

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Nivel de satisfaccion de la puérpera sobre el cuidado  
integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-  
obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.**

**Lima 2013**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Rosa Del Pilar Patrocinio Sandoval**

**ASESORES**

**Martha Nicolosa Vera Mendoza**

**Lima – Perú**

**2014**

“NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUÉRPERA SOBRE EL  
CUIDADO INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA  
EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO  
LOAYZA. LIMA  
2013”

*A DIOS, por darme la vida, y porque sin su  
guía no tendría la luz para seguir el camino  
correcto. A él que me dio y me seguirá dando  
fortaleza para seguir adelante y demostrarme  
que cada día tiene un nuevo significado de  
existir.*

*A mi AMADO ABUELO, José Felipe, por la  
fe que depositó siempre en mí; y que ahora  
desde el cielo, su espíritu me acompaña en cada  
paso que doy en mi vida; estas en mi corazón  
CUCHITO.*

*A mi QUERIDA MADRE Dolores, con  
mucho amor le dedico este trabajo, ya que con  
su ejemplo y esfuerzo constante, me apoyas  
siempre. Y a mis hermanos por su paciencia y  
estar conmigo en todo momento.*

*A mi SOBRINA Bianca, por brindarme  
siempre tus alegrías y ocurrencias; sabes que  
puedes contar conmigo siempre. Te quiero.*

*Agradezco a la jefa del servicio de Gineco-  
Obstetricia del HNAL, Lic. Carmen Muñoz  
Mellado y demás personal que labora en el  
servicio, por su apoyo y facilidades de  
tiempo para desarrollar este estudio.*

*A mis AMIGOS, por brindarme su amistad,  
apoyo, confianza y comprensión en cada  
momento de mi vida universitaria; gracias por  
las alegrías y penas compartidas. Los quiero*

*A mi asesora y maestra Dra. Martha Vera  
Mendoza, por su invalorable guía y apoyo, por  
infundirme confianza; muchas gracias por  
todas las veces que me encamino a seguir  
sus pasos en la investigación.*

*A mi QUERIDA Alma Mater, la UNMSM,  
y a mi E.A.P.E con todo su cuerpo docente  
por formarme profesionalmente y como  
persona.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice	iii
Índice de Gráficos	v
Resumen	vii
Summary	ix
Presentación	1
 <b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento del problema	3
B. Formulación del problema	8
C. Objetivos de la investigación	9
D. Justificación del problema	10
E. Propósito del problema	11
F. Marco teórico	12
F.1. Antecedentes	12
F.2. Base Teórica	20
1. Aspectos Teóricos sobre el Cuidado Integral de Enfermería	21
1.1. Dimensiones del cuidado integral de enfermería	23
1.1.1. Dimensión Biológica	23
1.1.2. Dimensión Emocional	24
1.1.3. Dimensión Social	25
1.1.4. Dimensión Espiritual	26
2. Aspectos Conceptuales sobre puerperio	27
2.1. Periodos	28
2.2. Rol de la enfermera en el cuidado de la puérpera	29
3. Aspectos Conceptuales sobre Satisfacción	48
3.1. Aspectos Conceptuales de Satisfacción del usuario en servicios de salud	49
3.2. Aspectos Conceptuales de Satisfacción del usuario con la atención de enfermería	50
G. Definición operacional de términos	51
 <b>CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
A. Tipo, nivel y método de estudio	52

B. Sede de estudio	53
C. Población y muestra	53
D. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	54
E. Proceso de recojo, procesamiento y presentación de datos	54
F. Proceso de análisis e interpretación de datos	55
G. Consideraciones éticas	56

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A. Resultados	58
B. Discusión de resultados	68

### **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones	76
B. Recomendaciones	78
C. Limitaciones	79

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
01	Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013	63
02	Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión biológica en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013	
03	Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión emocional en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013	
04	Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión social en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013	
05	Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que la enfermera respecto a la dimensión espiritual en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013	

## RESUMEN

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia ya que es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, y su opinión sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para la usuaria y que esta así lo perciba.

El presente estudio sobre “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, Lima 2013”, tiene como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población se seleccionó mediante el muestreo probabilístico tipo aleatorio simple con el método de poblaciones finitas se obtuvo una muestra conformada por 64 puérperas, en condiciones de alta médica del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada en donde se evaluaron cuatro dimensiones del cuidado integral de enfermería, conformado por 38 ítems. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la puérpera se encuentra 53.1% (34) en el nivel medianamente satisfecha para el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, el 25% refiere estar insatisfechas y el 21.9% se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos. Las puérperas



40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica. Sin embargo cabe destacar que se encontró 60.9% de satisfacción media y un 20.3% de insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33% de satisfacción media y 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por ultimo un nivel medio de satisfacción siendo el 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual.

**Palabras clave: nivel de satisfacción, cuidado integral de enfermería, puérpera.**

## SUMMARY

In recent years the concept of user satisfaction has acquired considerable importance as it is an indicator with a subjective component, because it is focused on the perceptions and attitudes towards concrete and objective criteria. The vision of the users is crucial to the success or failure of a system, and their opinion on the satisfaction or dissatisfaction stems directly from the quality of a service, its features or providing you information about the success or failure system to meet their expectations. It is not enough that the system works , it is necessary that the service provided is satisfactory to the user and that they have perceived.

This study on " Satisfaction level of puerperal on providing comprehensive care nurses in the service HNAL Obstetrics and Gynecology , Lima 2013," general objective : To determine the level of satisfaction on the puerperal comprehensive care provided by the nurse. **Methods:** The study is quantitative, level application, simple descriptive and cross-sectional method . The population was selected by simple random probability sampling rate with the method of finite population sample comprised 64 postpartum , under medical discharge from the Gynecology and Obstetrics HNAL was obtained. The technique used was the survey instrument and the modified Likert type scale where four dimensions of comprehensive nursing care, consisting of 38 items were evaluated. **Conclusions:** The level of satisfaction of the puerperal woman is 53.1 % (34) in the moderately satisfied level for the care given by the nurse in the Obstetrics and Gynecology Service , 25 % reported being unsatisfied and 21.9 % are satisfied with the care received . Postpartum 40.6 % reported being moderately satisfied and 37.5 % are satisfied with the care provided for biological dimension. However it is noteworthy that 60.9 % on average 20.3% satisfaction and

dissatisfaction in the emotional dimension, in turn, found a 33 % average 28.1% of satisfaction and dissatisfaction in the social dimension, and finally a medium level of satisfaction being 45.3% and 39.1 % of dissatisfaction in the spiritual dimension.

**Keywords:** satisfaction, comprehensive nursing care, puerperal.

## **PRESENTACION**

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor por los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas.

En este sentido, el desarrollo de las ciencias de la salud y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como trazador de excelencia en la prestación de los servicios. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no".

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado"<sup>1</sup>. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

La enfermera centra su accionar en el cuidado de la persona, familia y comunidad; satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del ser humano. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua.

La tesis consta de 4 capítulos:

**Capítulo I:** Introducción en el cual se expone el Planteamiento y delimitación del problema, Formulación del problema, Justificación del problema, Propósito, Antecedentes, Base Teórica, Hipótesis y Definición Operacional de Términos. **Capítulo II:** Material y Método que incluye Nivel, Tipo y Método, Descripción del Área , Población, Técnica e Instrumento, Procedimiento de Recolección de datos, Procedimiento para el Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. **Capítulo III:** Resultados y Discusión. **Capítulo IV:** Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad la satisfacción del usuario ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad; la satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario"<sup>2</sup>.

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud, y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que

fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad<sup>3</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad consiste a nivel general es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”<sup>4</sup>.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado iniciativas en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por proyectos de cooperación internacional (Proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, etc.), en el componente 2 referente a las iniciativas de manejo gerencial eficiente; consideraron dentro de su marco de referencia la mejora continua de la calidad y la satisfacción<sup>5</sup>. Abordar la calidad de los servicios requiere tener en cuenta todos los procesos que se dan en la oferta, es decir, la gestión, la administración, el personal asistencial médico y no médico, el equipamiento, insumos, clima organizacional y otros. Sin embargo la propuesta de la calidad no parte solamente de establecer parámetros desde quien ofrece el servicio, sino también como parte insoslayable, interesa la opinión del usuario, quien será finalmente el que recibirá el servicio y cuya opinión definirá el crédito y prestigio de una institución.

El MINSA impulsa un modelo de atención centrado en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y comunidad, basados en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la

continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de la persona, la promoción de la ciudadanía y satisfacción de los usuarios<sup>6</sup>. Busca llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios de salud, aumentando así la cobertura y la calidad de los servicios para lo cual es necesario la participación de los miembros del equipo de salud.

Para el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los servicios de enfermería, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado.

Teniendo en cuenta que el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero(a); brindar cuidados significa ser responsables de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud.<sup>7</sup> El cuidado integral de Enfermería son capacidades, actitudes y conocimientos específicos caracterizados por una comprensión integral compleja del ser humano, es darse cuenta de la existencia del otro y construir el cuidado a una vivencia satisfactoria para quien la recibe, para quien la brinda, esto conlleva a un esfuerzo adicional para los enfermeros en su compromiso de trabajar por la salud de la población, ya que tienen, como grupo profesional, la responsabilidad de exigir que los cuidados de Enfermería sean llevados a cabo por personal calificado, de manera segura, dentro de los límites establecidos por los marcos legales de Enfermería que conduzcan a la satisfacción tanto a los usuarios(as) internos como externos<sup>8</sup>.



El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de la enfermería, se constituye en un reto que pretende traer a escena la diversidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y de su hijo. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, es una forma de dialogo que surge de una disposición para ser solicitado por otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de mirar y observar, requiere una alta inmersión en la situación presente, más que una acción es una forma de ser<sup>9</sup>. En este contexto, es necesario que los enfermeros y las enfermeras reconstruyan y resignifiquen el cuidado, solo así tendrá una verdadera expresión en el quehacer. Esta exploración en el quehacer nos hará comprender que es lo que es enfermería y así tener un concepto claro de lo que significa el cuidado enfermero.

Las puérperas esperan de los enfermeros y enfermeras conocimiento, habilidades y experiencias para ayudarlas a encontrar soluciones a sus problemas de salud con calidez y adaptadas a su situación, y aún cuando estos últimos saben que el cuidado es compartido con otro personal de salud, han de asumir el cuidado en consonancia con la filosofía de enfermería e imbuidos de un espíritu de disponibilidad, de una voluntad de ayuda y de una apertura al otro, que constituyen el clima donde se desarrolla la actividad de la enfermero(a)<sup>10</sup>.

Enfermería tiene una tarea que mucho más allá de la limitada visión de la técnica, el procedimiento y la enfermedad de la pasada era moderna. Lo valioso de una profesión esta en clarificar, articular y manifestar sus valores a través de la acción, cuando actuamos desde allí ellos renuevan nuestra energía y nos clarifican como dice Watson (1999) “nuestra razón

de ser para llegar a ser, nuestro propósito, un servicio con amor y voluntad hacia la persona cuidada”<sup>11</sup>.

Por todo lo antes expuesto la intervención de los profesionales de enfermería que prestan los servicios de puérperas, deben estar orientadas a satisfacer sus necesidades para proporcionar cuidados procurando su bienestar físico, social, emocional y espiritual.

En este sentido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de puerperio se ha podido observar que la enfermera al acercarse a realizar algún procedimiento a la puérpera le dice “señora deme su brazo, voltéese no vea” a lo que la puérpera responde “¿Qué me va hacer señorita?” La enfermera responde “por favor señora, si me ayuda esto va ha acabar muy rápido”; así mismo a la puérpera refieren ¡aquí todos vienen y te descubren delante de todos, te revisan sin preguntarte!.... Se observó que, en cuanto al cuidado prestado, por la enfermera, expresan no ser informadas correctamente cuando hacen una pregunta; y que el profesional de enfermería, no se disponen a oír y dar respuestas a las inquietudes. Las usuarias puérperas establecen la diferencia de atención en cuanto al día y la noche, refiriéndose que a veces no pueden descansar por las noches por la poca disposición de ayuda del personal hacia apoyo en la movilidad, alivio del dolor, aseo vulvo perineal, eliminación, etc.

Durante el desarrollo de mis prácticas pregrado, por el área de interés; en cuanto al cuidado prestado, por el profesional de enfermería, a las usuarias puérperas, se observó un descontento por parte de las interesadas, refieren “Me da miedo preguntar, porque se molestan”... o me responden “pregúntele a su médico”, “me siento sola”...”son muy estrictas cuando tienen que ingresar mis familiares...”. También manifiestan no

conocer el nombre de las enfermeras que la atienden “son pocas las enfermeras que saludan”; con respecto al contacto con los recién nacidos refieren, “señorita tengo miedo de no cuidar bien a mi bebé en mi casa, yo vivo sola”, “mi hijito llora mucho, creo que mi leche no lo llena”, “quiero que mi esposo entre para ayudarme con el bebé, estoy muy cansada”.

Por todo lo antes planteado, se formularon las siguientes interrogantes que ayudarán a delimitar el problema es investigado: ¿Se sienten satisfechas las usuarias puérperas con el cuidado integral que brinda la enfermera del servicio de gineco-obstetricia? ¿Se sienten satisfechas las puérperas con el cuidado integral que brinda el personal de enfermería referida a la dimensión biológica? ¿Se sienten satisfechas las puérperas ante con el cuidado integral que brinda el personal de enfermería referida a la dimensión emocional? ¿Se sienten satisfechas las puérperas con el cuidado integral que brinda el personal de enfermería referida a la dimensión espiritual? ¿Se sienten satisfechas las puérperas con el cuidado integral que brinda el personal de enfermería referida a la dimensión social?. Estas interrogantes orientan en la formulación del problema de investigación.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo anteriormente expuesto se ha considerado conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2013?

## **C. OBJETIVOS:**

Objetivo general:

- ❖ Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión biológica, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión emocional, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión social, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera respecto a la dimensión espiritual, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL.

## **D. JUSTIFICACIÓN**

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente.

Es importante ofrecer al paciente una atención que sea efectiva y se preocupe por el ser humano de manera integral, por ello el saber el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería, nos llevará a desarrollar procesos continuos y flexibles, basados en datos enfocados en el resultado del cuidado que brinda la enfermera, y verificando la satisfacción del usuario, dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque el nivel de satisfacción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas.

Por ello, esta investigación es de importancia; porque se hace necesario asegurar que el cuidado de enfermería a la puérpera sea de forma integral (biológica, emocional, social y espiritual) para así cautelar su calidad, partiendo del análisis de la apreciación que la paciente tiene sobre el cuidado que se le brinda.

## **E. PROPÓSITO**

Por medio de este estudio se pretende conocer la apreciación de las usuarias puérperas con respecto al cuidado proporcionado por la enfermera, por lo que se constituye en un valioso instrumento para la investigación en materia de salud y de enfermería, ya que permite por un lado, identificar falencias desde el punto de vista de la puérpera y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda la enfermera, teniendo en cuenta las necesidades biológicas, emocionales, sociales y espirituales de la puérpera, que son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales en el servicio de gineco-obstetricia.

Por consiguiente los aportes que proporciona esta investigación, es dar a conocer información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de satisfacción de la puérpera hacia los cuidados que le brinda la enfermera y está orientada a contribuir en el mejoramiento de la atención brindada, es decir para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, este estudio es importante porque a través de los resultados e información se intensificará la relación de ayuda por parte de las enfermeras en el servicio clínico, cambiando así la visión que se tenían antes de las usuarias que solo tiene necesidades físicas a satisfacer y considerándolas hoy como un ser holístico, como una unidad biosicosocial y espiritual.

Finalmente los resultados de esta investigación, servirán como marco de referencia para futuras investigaciones en el campo de enfermería GinecoObstetrica a realizarse en la E.A.P.E de la UNMSM.

## F. MARCO TEORICO

### 1. ANTECEDENTES

#### 1.1. A nivel Internacional

**VIVANCO MONTES, MARIA LEONOR.** realizó un estudio en la ciudad de Madrid-España, publicando sus resultados en octubre del 2011, con título de la investigación: **“Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid.”**, teniendo como objetivo describir el nivel de satisfacción de las mujeres que acuden a un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, con relación a la asistencia recibida durante su ingreso para la atención de las diferentes etapas del parto, puerperio y cuidados neonatales. El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 369 usuarias. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento, la escala de medida de satisfacción COMFORTS. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“En el área 1 cuidados durante el periodo del parto las usuarias manifiestan estar satisfechas en 62.3% , se evaluaron 15 ítems entre los que destacan satisfacción con la información recibida, satisfacción con la analgesia, iluminación de la habitación, respeto a la intimidad, necesidades emocionales, etc.; área 2 cuidados del puerperio en planta refieren sentirse medianamente satisfechas en un 48.5% en un total de 11 ítems se evaluó enseñanza cuidados posparto, información sobre lactancia materna, respuesta eficaz a las necesidades, etc. ;*

*área 3 cuidados del recién nacido manifiestan sentirse satisfechas en un 59.4% en un total de 10 ítems referidos a cuidados del neonato en señales de alarma, baño, cuidado del cordón umbilical, etc. , y área 4 aspectos logísticos y respeto a la intimidad, manifiestan sentirse medianamente satisfechas en un 39.3%” con 4 ítems se considero respeto de la intimidad, satisfacción con los alimentos, acceso a las instalaciones del hospital.<sup>12</sup>*

**CAMPOS D. Y PÉREZ R.** realizaron un estudio en La victoria ciudad de Aragua- Venezuela, en el cuarto trimestre del año 2006, a la que titularon: **“Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital José María Benítez”**, teniendo como objetivo determinar la satisfacción de las usuarias post-cesareadas frente a los cuidados de enfermería. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 60 usuarias. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Lickert. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“Las usuarias postcesareadas estaban satisfechas en la dimensión necesidades fisiológicas, en un 44% con las necesidades fisiológicas, el 33% muy satisfechas, el 21% insatisfechas y el 2% muy insatisfechas; en donde se encuentran los subindicadores alivio del dolor, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad, de los cuales resaltamos que la mayor*



*insatisfacción se presentó en los ítems descanso (22%) y alivio del dolor (21%). En la satisfacción de los cuidados en el indicador accesibilidad a los servicios de enfermería, el 36% satisfecho, 28% insatisfecho, 21% muy satisfecho y el 15% muy insatisfecho, se evaluaron los subindicadores prontitud y comodidad. En cuanto a la satisfacción con la interrelación enfermera-usuario, el 61% manifiesta satisfacción el 29% muy satisfecho el 5% insatisfecho y el 1% muy insatisfecho, se evaluaron los ítems empatía con 57% de satisfacción, respeto con 60% de satisfacción, confianza con 59% de satisfacción ”.<sup>13</sup>*

**GALEANO H; FURLÁN C; AUCHTER M; BALBUENA M; ZACARÍAS G. Y ZACARÍAS L.**, en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de Argentina en el mes de abril 2006 investigaron **“Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico”**, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, que tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción de padres respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. La muestra fue tomada al azar, conformada por el 60% de los padres. El instrumento que se usó fue un formulario con preguntas abiertas y cerradas. Los datos arrojaron las siguientes conclusiones:

*“Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue*

*considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados.*

*Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos”.<sup>14</sup>*

.

## **1.2. A nivel Nacional**

**OJEDA, FREDDY y ROSILLO, ALMA.**, en el Hospital III José Cayetano Heredia- Piura, en el servicio de Ginecología en el año 2009, investigo **“Satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria ginecológica”**, el cual tuvo como objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción del cuidado de la enfermera en el servicio de ginecología. El estudio es descriptivo, aplicativo, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 usuarias ginecológicas postoperadas. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario elaborado por Tataje O. y modificado por los autores, consta de un total de 28 ítems.

Llegándose a la siguiente conclusión:

*“El nivel de satisfacción de las usuarias ginecológicas 41.94% es bajo y 38.71% nivel*

*medio; en cuanto a la dimensión biológica el 48.38% manifestó un alto nivel de satisfacción y 9.68% bajo; respecto a la dimensión emocional refieren el 45.16% un nivel bajo de satisfacción y 32.26% nivel medio , en la dimensión social se obtuvo un 41.94% bajo nivel de satisfacción y 38.71% nivel medio; en cuanto la dimensión espiritual 51.62% manifiestan un bajo nivel de satisfacción y 35.48% un nivel medio ”.<sup>15</sup>*

**TATAJE REYES OLGA**, en el Hospital San Bartolomé- Lima en noviembre del año 2004, investigo **“Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera”**, el cual tuvo como objetivo general de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera. El estudio es descriptivo de corte transversal. La muestra fue probabilística conformada por 50 puérperas que fueron dadas de alta en el mes de noviembre, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la encuesta de 26 ítems. Llegándose a las siguientes conclusiones:

*“Que el nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la atención que brinda la enfermera la mayoría 25(50%) refiere satisfacción alta, 15 (30%) nivel medio, 10(20%) nivel de satisfacción bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera; en cuanto al nivel de satisfacción en la dimensión biológica la mayoría 32(64%) tiene alto nivel de satisfacción, evidenciándose por la*

*satisfacción de las necesidades básicas y prevención de las complicaciones; respecto al nivel de satisfacción de la dimensión emocional la mayor parte 22(44%) tiene un nivel de satisfacción medio ,manifestado por la puérpera debido a no ser informadas sobre el procedimiento a realizarse y no haber recibido apoyo emocional entre otros; en cuanto al nivel de satisfacción espiritual la mayor parte 29(58%) refiere un nivel alto de satisfacción, evidenciándose esto por el respeto que mantiene la enfermera hacia la religión que practica la puérpera y respetando sus creencias religiosas; respecto al nivel de satisfacción en la dimensión social se obtuvo la mayor parte 33(66%) un nivel de satisfacción alto , es decir existe una adecuada interrelación enfermera-puérpera-familia y equipo de salud, asimismo como el trabajo en equipo .<sup>16</sup>*

**VICUÑA MARISOL**, en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2002, investigó **“Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos”**, que tuvo como objetivo describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (66) y a sus acompañantes (34), mediante un cuestionario semi estructurado (Servqual modificado) fue medida en cinco dimensiones, en el eje de elementos tangibles 14 ítems, eje de fiabilidad 4 ítems, capacidad

de respuesta 6 ítems, empatía 5 ítems y eje de seguridad 5 ítems. Las conclusiones a las que llegó entre otras fueron:

*“La prevalencia global de satisfacción por la calidad de atención brindada a la paciente fue de 86.6% en las pacientes y 72.4% en sus acompañantes, el motivo de sustento de percepción de satisfacción más frecuentemente señalado fue la calidez y el componente técnico de la atención; y consecuentemente la fuente de insatisfacción fueron el maltrato y la falta de información sobre la salud del recién nacido. En el eje de fiabilidad, resaltan como disfunciones la falta de confianza que inspira el personal (55.3%); en el eje capacidad e respuesta, se encontró demora del personal para atender el llamado de las pacientes (64.4%) y la falta de trato delicado del prestador durante el aseo personal (34.8%); en el eje seguridad (47.6%) de pacientes declaro falta de privacidad durante el examen físico y/o atención del parto. El 92.5% de pacientes presento al menos un aspecto específico de desagrado respecto a la calidad de atención; en la mayoría de casos las quejas estuvieron referidas a actividades propias del personal técnico”.<sup>17</sup>*

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales, precisar la metodología utilizada por los autores, asimismo se citan estudios de interés en los que se determina la importancia de la atención de enfermería en la satisfacción del paciente.

## **2. BASE TEORICA**

### **2.1. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA:**

A mediados del siglo XIX por primera vez Florence Nightingale escribe y enuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la enfermería. Catalogada como madre de la enfermería moderna, es considerada por algunos autores como la primera enfermera holística, este planteamiento es sustentado por Bárbara Dossey en su libro *"Florence Nightingale. Mystic, Visionary, Healer"*, debate que tiene sus detractores a nivel internacional"<sup>18</sup>.

No es hasta mediados del siglo XX que comienza el desarrollo a nivel teórico en enfermería, el surgimiento de escritos abordando temas de la profesión tuvo un profundo sentido humanista y etnocentrista desde sus comienzos, pero con un reconocimiento a la necesidad de una cosmovisión totalitaria. En este sentido, Rosemary Rizzo Parse(1981) concibe al ser humano en el paradigma totalitario (totalitytheories) como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno.<sup>19</sup>

A continuación describiré algunas de las teorías incluidas dentro del paradigma de la totalidad.

Sor Callista Roy(1976), en su Modelo de Adaptación ofrece un enfoque sistémico, reconociendo la necesidad de abordar la totalidad, los diferentes supuestos conceptuales escritos a lo largo de su vida así lo demuestran, sistema: "conjunto de partes conectadas que funcionan como un todo"...(Andrew H, Roy C., 1991). Holismo y sistema: "un sistema es un

conjunto de unidades tan relacionadas o tan interconectadas que forman un todo unitario”, “Holismo y Persona: todo individuo es holístico” (Andrew H, Roy C., 1991).<sup>20</sup>

Otras de las autoras que promueve la visión totalitaria es Betty Newman(1970). Con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a” la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales” (Scorggins L., 2003).<sup>21</sup>

Según Iyer P. (1993). La enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

La palabra “integral” está en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Proviene del griego: “integralis” dicho de cada una de las partes de un todo: todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de “holístico”. Acompañar, cuidar en sentido integral significa entonces considerar a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión física, social, emocional y espiritual.<sup>23</sup>

En el desarrollo de la filosofía en enfermería, se hace referencia a tres paradigmas (categorización, integración y transformación); nos centraremos en el paradigma de la integración. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la

evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *V. Henderson*, *H. Peplau* y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que: <sup>22</sup>

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

### **2.1.1 DIMENSIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA**

La dimensión es lo mismo que totalidad, el ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente significa, entonces



que el hombre, sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia familiar personal, laboral y corporal. Activo porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio además es influido por él, Trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio.

La estructura humana es una estructura muy compleja y plural que tiene distintos estratos y distintos niveles de expresión es una estructura pluridimensional es decir que posee varias dimensiones. Esta estructura, además, no es ajena al entorno sino que está en compleja y total interacción con el entorno y precisamente por ello es una estructura plurirelacional, pues establece relaciones de distinta naturaleza con su entorno.

Por otro lado cuidar desde la perspectiva antropológica es asistir a un sujeto que sufre una desestructuración global en un ser porque la desestructuración (somática, cultural, religiosa, emotiva e intelectual). El trabajo dimensiones humanas en el profesional de enfermería consiste en dar un enfoque positivo e integral a las necesidades humanas del paciente donde se requiere la praxis terapéutica y el cuidado en las distintas dimensiones.

#### **2.1.1.1 DIMENSIÓN BIOLÓGICA:**

La dimensión biológica se refiere a que, nuestra composición y funcionamiento es la de los sistemas orgánicos, regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social). Al mismo tiempo, por ser

un ente vivo, dicha dimensión cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo, involución y muerte.

También, por el hecho de ser un sistema en continua relación con el ambiente, es vulnerable a las influencias, los cambios y las acciones de ese medio, lo que puede determinar cómo efectos cambios internos, que pueden a su vez, favorecer el desarrollo, estancarlo o afectar la calidad de la existencia e incluso, provocar la muerte de este sistema, como entidad biológica. La dimensión física o biológica, por llevar la información propia de la especie, se convierte en la estructura en la cual descansan las otras dimensiones y puede conceptuarse como la evolución de los órganos, aparatos y sistemas, complementada con una categoría especial que es la psicomotricidad.<sup>24</sup>

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. Y toma en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información.

#### **2.1.1.2. DIMENSIÓN EMOCIONAL:**

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar.

Los investigadores tienen evidencia persuasiva de que al menos seis sentimientos se experimentan en todo el mundo: alegría, ira, enojo, miedo,

sorpresa y tristeza (Ekman, 1982). Varias otras, interés, vergüenza, desprecio y culpa también pueden ser universales (Ekman, 1982, e Izard, 1982).<sup>25</sup>

La emoción es un sentimiento intenso como el amor, odio o el medio. La enfermera a menudo proporciona servicios relacionados con el estado emocional del paciente, la asistencia emocional constituye una prueba del respeto sincero, interés y preocupación que la enfermera tiene por el paciente.

El autor Leal Quevedo (1997) hace referencia que todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo, la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, así como algunos necesitamos más agua, más alimento o más sueño. Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. Una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho.<sup>26</sup>

### **2.1.1.3. DIMENSIÓN SOCIAL**

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y

necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales.<sup>27</sup>

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que esencial la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia.

#### **2.1.1.4 DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

La dimensión espiritual hace referencia a la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, sean cuales sean las condiciones externas, lo que significa aprender cómo encontrar disfrute en la experiencia cotidiana; a contar con un sistema de valores y con el compromiso de aplicarlos; a centrarse en algo que va más allá de uno mismo, esto es, a trascender; al uso del propio potencial creativo; a la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones y las del grupo al que se pertenece.

Puede estar o no impregnada de espiritualidad, entendida ésta como una relación personal con el ser trascendente o, sin creer en un dios, como una relación personal con lo que existe, una fuerza unificadora

en sí misma, que conduce a sentir inclinación por la vida y unidad con el cosmos.<sup>28</sup> Precisa para su desarrollo de un cierto grado de maduración en los procesos de dimensión biológica y psicológica que hacen posible la conciencia y la intencionalidad.

## **2.2. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE EL PUERPERIO**

El puerperio (*puer* niño y *parere* producir) es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad tras los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo (estado pregrávido), finaliza tras la aparición de la primera menstruación.

Abarca, aproximadamente, un periodo de 6 semanas caracterizado no sólo por cambios físicos, sino también psicológicos y familiares. Estos cambios suponen para la mujer un proceso de adaptación a la involución de todas las modificaciones anatomofisiológicas, del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el embarazo y en el parto, así como la instauración de la lactancia materna.

La valoración y el cuidado que dé un buen profesional de enfermería a la mujer que se encuentre en esta etapa deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera.

El puerperio se divide en tres etapas, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de salud que pueden aparecer, así como los cuidados de salud determinados que requiere cada fase. Estos son: inmediato, mediano y tardío.

### **2.2.1. PERIODOS**

#### **❖ Primer periodo o puerperio inmediato**

Comprende las primeras 24 horas que siguen al alumbramiento. La puérpera experimenta sensación de alivio y bienestar. En ocasiones sensación de cansancio, dolor en los muslos y en región perineal, escalofríos de duración e intensidad variable, elevación moderada de la temperatura corporal, durante las primeras horas debe mantenerse vigilancia de control de signos vitales horarios diuresis, pérdida sanguínea que no debe exceder de 500cc.

#### **❖ Segundo periodo, puerperio mediano o puerperio propiamente dicho:**

Comprende los 15 días siguientes, durante el cual se procede la máxima involución de modificaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo materno como fenómenos de adaptación al embarazo y la instalación de la producción de leche.

#### **❖ Tercer periodo o periodo tardío**

Comprende entre 15 a 45 días que siguen al alumbramiento durante el cual se termina la involución de la totalidad de modificaciones observadas como respuesta del organismo materno a las exigencias del embarazo y del parto manteniéndose la amenorrea si la madre ha mantenido lactancia exclusiva. De no ser así es frecuente que aparezca la primera menstruación posterior al parto.

### **2.2.3. ROL DE ENFERMERA EN EL CUIDADO INTEGRAL HACIA LA PUÉRPERA**

Con la incorporación de los conocimientos científicos, técnicos y los valores éticos derivados de la filosofía de la enfermería, su práctica se constituye en un ejercicio profesional, independiente y responsable, que contribuye a garantizar una atención perinatal de calidad, proporcionando los cuidados personalizados e integrales.

Las enfermeras tienen como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado pueperal, detectar cualquier alteración fisiológica y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad.

La profesional de enfermería debe brindar atención integral en el puerperio inmediato, mediano y tardío, basada en las condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la puérpera y su familia.

#### **2.2.3.1.- NECESIDADES DE LA PUÉRPERA SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

En cuanto a la evolución de las bases conceptuales de enfermería, desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson. En los postulados que sostienen su teoría, tenemos que el individuo sano

o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápido posible. Necesidades fundamentales, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

#### ❖ **Higiene:**

De acuerdo con los autores las usuaria puérperas, necesitan cuidar de la higiene de la piel, debido a que ésta tiene muchas funciones importantes en el organismo: regula la temperatura, elimina residuos como el sudor, refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas de tacto, de presión y de dolor, protege a todo el organismo de cualquier invasión física, química, infecciosa, etc.

La higiene de la puérpera después del parto es mas específica, en especial en la zona genital y por ello se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer la comodidad de la puérpera y reducir el riesgo de infección. El método o técnica más habitual en el hospital es verter agua tibia, a la cual suele añadirse alguna solución antiséptica, sobre la vulva y el perineo después de la micción o la defecación de la puérpera, este procedimiento va acompañado de calidez humana por parte de la enfermera.

Se le dan instrucciones, se le explica el motivo de las mismas y se demuestra la técnica, desde el primer cuidado del perineo después del parto. Se le indica la manera de cambiar y desechar las toallas sanitarias.



Cuando la enfermera o el personal técnico de enfermería llevan a cabo el cuidado del perineo usa guantes como parte de las precauciones universales de bioseguridad para exposición a sangre y líquidos corporales.

#### ❖ **Nutrición:**

Poco después del parto, la mujer expresa deseo de ingerir algún alimento a menos que haya recibido anestesia general o tenga náuseas. La dieta en el puerperio debe proporcionar una nutrición balanceada. Cuando se cubren bien estas necesidades nutricionales, la convalecencia de la madre, es más rápida, recupera su fuerza más pronto y la calidad y cantidad de su leche se hace mejor. También se hace más resistente a la infección. En general, las madres tienen buen apetito y sienten hambre entre comidas, en especial cuando amamantan.

El profesional de enfermería debe dar las indicaciones a la puérperas de cuándo o en qué momento debe ingerir líquidos progresivamente por vía oral hasta llegar a la dieta ordinaria, también puede aconsejarla para escoger los alimentos de cada uno de los grupos, según sus necesidades energéticas, debe aconsejarse una dieta equilibrada que incluya todos los grupos nutricionales de alimentos recomendados para la lactancia, con un incremento en la ingesta de proteínas, calorías, minerales y vitaminas para cubrir los requerimientos dietéticos diarios, y un ingreso adicional de 500 Kcal para la producción de leche.

El aporte de líquidos es indispensable para la supervivencia del organismo. El agua desempeña las siguientes funciones: mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de desechos metabólicos El

profesional de enfermería debe aconsejar a la puérpera a beber diariamente dos litros de líquido (agua leche y zumos no endulzados).

### ❖ **Reposo y sueño:**

Durante el puerperio la madre necesita reposo adecuado, y es conveniente que se relaje y duerma siempre que sea posible. El reposo se facilita reduciendo la preocupación y las situaciones que se producen ansiedad y manteniéndola cómoda. El reposo es de particular importancia para las madres que amamantan, ya que la preocupación y la fatiga, la madre se siente irritable, se preocupa por cosas triviales, y el cansancio y falta de sueño con frecuencia causan problemas de tipo emocional.<sup>29</sup>

Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. El sueño libera a las puérperas de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar energía necesaria para recuperarse, atender al recién nacido e incorporarse a sus actividades cotidianas.

El profesional de enfermería debe enseñarle ciertas técnicas o medios para favorecer el sueño que la ayuden a relajarse antes de dormir, dándole, por ejemplo, un masaje para fomentar su relajación emocional y muscular, calmando su dolor, proporcionándole el analgésico, si la puérpera los necesita y el médico los ordena, ofreciéndole un ambiente con escasos ruidos, ventilación adecuada e iluminación tenue. De esta manera se sentirá a gusto cuando empiece a dormir. Proporcionándole un ambiente en el que esté segura de que alguien familiar estará cerca para atenderles si lo necesitan.

## ❖ **Eliminación:**

De acuerdo con los autores para las puérperas la eliminación es de vital importancia para su recuperación. El vaciado de las vías urinarias se hace en forma lenta. El flujo plasmático renal, la filtración glomerular y los niveles de creatinina y nitrógeno, se normalizan cuando está finalizando la sexta semana. El tono vesical se encuentra disminuido durante la primera semana después del parto y por esta razón, el vaciamiento tiene lugar en forma lenta e irregular.

Es muy conveniente que la mujer vacíe su vejiga en las seis u ocho primeras horas después del parto para evitar que se distienda. Aunque la mujer tenga la vejiga llena, durante el puerperio con frecuencia no experimenta la necesidad de orinar.

Cuando la vejiga está muy distendida, empuja al útero hacia arriba y a un lado y causa relajamiento del fondo. Al colocar la mano por encima del fondo para dar masaje y hacer que regrese a la línea media, se detecta la vejiga de manera más clara. Otros signos de distensión vesical incluyen una micción inicial de menos de 300ml, aumento del flujo de loquios, y un ruido mate en vez de timpánico al percutir el área supra púlica.<sup>30</sup>

El tono y motilidad intestinal siguen siendo menores durante el periodo de postparto debido al relajamiento de los músculos lisos. El estreñimiento es frecuente como resultado de estos factores y por falta de alimentación, y la deshidratación que se relaciona con el trabajo de parto y el parto. La valoración de enfermaría incluye auscultar los ruidos intestinales, palpar para detectar distensión del abdomen, observar si hay

hemorroides o inflamación o equimosis del perineo, y preguntar a la paciente si ha expulsado gases. La presencia de ruidos intestinales.

La constipación es una de las quejas frecuentes durante el puerperio. Su causa podría ser: la disminución del peristaltismo intestinal, el dolor de la sutura perineal y la presencia de hemorroides. Con la deambulación precoz, la ingestión abundante de líquidos y una dieta alta en residuos, se facilita el tránsito intestinal. De lo contrario se prescribe un enema o un laxante suave.

#### ❖ **Alivio del dolor**

La intensidad del dolor frente a la que reacciona cada puérpera varía enormemente. Esto se debe a la capacidad del encéfalo para suprimir la entrada de impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control del dolor.

La evitación o control del dolor es también una prioridad en la escala de Maslow, una de las funciones más importantes del profesional de enfermería es aliviar el dolor. Esto no implica, en todos los casos, suministrar un analgésico; con gran frecuencia resultan igual de eficaces para el control del dolor, las medidas o acciones de enfermería como son: cambio de posición, relajación, en el puerperio está incluida la deambulación precoz, controlando de esta manera el grado de sufrimiento y reduciendo las causas del dolor e incomodidad.

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas que se presentan después del alumbramiento. Esta actividad uterina es intensa y favorece la hemostasia por la compresión de los vasos que atraviesan la capa muscular intermedia del útero. La contracción es dolorosa e irregular al

principio y luego disminuye hasta desaparecer al 3 o 4 día. La duración de los entuertos fluctúa entre 48 y 72 horas y casi siempre ceden con el uso de analgésicos y antiespasmódicos administrados dos o tres veces al día según prescripción indicada.

### ❖ **Movilidad**

Es conveniente que la madre salga de la cama de cuatro a ocho horas después del parto a menos que este contraindicado. La deambulación temprana favorece la circulación y reduce el riesgo de tromboflebitis. El funcionamiento de la vejiga y el intestino mejora mediante la deambulación evitando así el uso de sondas, reduciendo la distensión abdominal y la constipación.

La primera vez que la madre se levanta, es conveniente que cuelgue las piernas sobre un lado de la cama durante algunos minutos. La enfermera valora su estado y verifica si esta mareada o débil, después procede a ayudarla a pararse y a caminar algunos pasos, para determinar si tiene equilibrio.

Debido al dolor, la puérpera toma a menudo posturas inadecuadas siendo este una de las fuentes de dificultad para moverse ;Virginia Henderson citada en Riopelle L. y otros (1993) define la fuente de dificultad como “ la causa de la dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.” De acuerdo con esto el dolor es una fuente de dificultad.<sup>31</sup>

El profesional de enfermería debe animar a la puérpera a la deambulación progresivamente a partir de las primeras 24 horas. Explicar

a la usuaria la justificación e importancia de la pronta caminata y los beneficios de ésta en su recuperación.

### ❖ **Termorregulación**

Se toma la temperatura cada cuatro a ocho horas durante los primeros días después del parto, ya que la fiebre suele ser uno de los primeros síntomas de infección. La temperatura de 38°C es producida por motivos fisiológicos, debido a la deshidratación en las primeras 24 horas del posparto o al inicio de la lactancia.

En condiciones normales la temperatura corporal es mantenida por un equilibrio cuidadosamente, regulado entre la producción y la pérdida de calor. Mantener la temperatura dentro de los límites normales es una necesidad fisiológica denominada termorregulación la temperatura se debe conservar más o menos constante. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36,1 °C y 38 °C. En las puérperas el profesional de enfermería debe hacer medición de variaciones de la temperatura corporal.

Durante la exposición al frío, puede bajar la temperatura de 36 C, a cifras inferiores. Como en el caso del postoperatorio al salir del área quirúrgica se ven afectadas con un descenso de la temperatura corporal por debajo de 35 C se denomina hipotermia, que por exposición al frío se le llama hipotermia accidental según Riopelle, Grondin y Phaneuf (1993) “Termino empleado para designar un descenso excesivo de la temperatura corporal (por debajo de 35 C), por ejemplo después de una exposición prolongada al frío.”<sup>32</sup>

De acuerdo con los autores, en su mayoría las puérperas sufren de hipotermia accidental al salir del quirófano debido a bajas temperaturas a las que son expuestas, por esta razón, el profesional; de enfermería debe emplear mantas para envolver a la puérpera y lámparas para ayudar a controlar la temperatura del ambiente.

Así mismo, los cuidados específicos que debe proporcionar el profesional de enfermería a una usuaria puérperas con fiebre es vigilar los cambios de temperatura, airear el entorno, vestir al cliente con poca ropa, fricciones frecuentes baños fríos o tibios, aumentar el aporte de líquidos y disminuir la ansiedad,

Administrar la medicación indicada como antibióticos, antipiréticos y antiinflamatorios. Valorar la presencia de tumefacción, enrojecimiento, dolor y calor en el sitio de la venipuntura, herida operatoria, zona genital(episiotomía),etc. Asimismo la enfermera debe verificar los valores del hematocrito y la hemoglobina después de la cesárea e interpretar los datos de laboratorio, verificar la presencia de síntomas como ardor al orinar, micción frecuente o necesidad urgente de orinar, obtener muestra para exámenes de orina debido a la posibilidad de infección por contaminación de la sonda vesical y urocultivo si es necesario.

#### **2.2.3.2.- NECESIDADES DE LA PUÉRPERA SEGÚN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL**

Según la teoría de las necesidades de Hamacherck y Maslow citados por la Escuela experimental de enfermería en Venezuela (2000), las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de

origen intra-psíquico que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar, estos autores dividieron estas necesidades en tres puntos:

**a) Aceptación:** Las necesidades de aceptación consisten en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones sin hacerle juicios morales, es por ello que el profesional de enfermería debe identificar esta necesidad para ayudar al enfermo en su satisfacción, proporcionándole estimulación de sus recursos como persona, con el mayor interés y disposición.

Así lo refiere Bermejo (1997) haciendo referencia que la primera actitud para la relación de ayuda es la aceptación incondicional que se traduce en la acogida calurosa del enfermo con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. La aceptación incondicional supone estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus comportamientos. Significa tener la mirada puesta en él, que es más que un problema, que es una persona con capacidades de reaccionar, con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad.<sup>33</sup>

Cuando se le acepta incondicionalmente, el enfermo experimenta la calurosa sensación de ser acompañado sin condiciones. El paciente, entonces, se sitúa en la disposición de ser él mismo, pierde rigidez y avanza hacia la creatividad y el protagonismo en su situación. La forma más visible y clara de acogida y de aceptación es la escucha activa, escuchar activamente consiste en utilizar todos los sentidos para captar la



experiencia de quien se comunica, aceptar incondicionalmente pues, supone no escaparse con racionalizaciones o abstracciones, sin centrarse en la persona que nos comunica sus sufrimientos; centrarse en el significado que para ella tiene cuanto le acontece.

- Prestar atención a través de nuestro comportamiento no verbal, sentándonos en una posición cómoda, cerca del paciente, a su altura, mirándole la cara y manteniendo un contacto visual. Esto proporciona al paciente el mensaje de que nos interesamos por él. Hemos de procurar mantener una postura abierta que demuestre la voluntad de comunicarnos e interés.

- Prestar atención observando el comportamiento no verbal del paciente, el cual suele aportar sobre todo la dimensión emocional del mensaje, las reacciones del interlocutor y su disponibilidad a comunicarse.

- Prestar atención escuchando el comportamiento verbal. Hemos de aprender a escuchar tomándonos tiempo necesario, a concentrarnos, y a no interrumpir.

- Escuchar activamente, con empatía, es decir, poniéndonos en el punto de vista del paciente, haciéndole ver que escuchamos su mensaje, pues respondemos puntualmente a los sentimientos y contenidos, así él sabe que nos centramos en su mundo, de esta forma expresaremos que comprendemos los sentimientos y experiencias del paciente y él percibirá que nos interesa lo que nos comunica.

- Reformular el mensaje del paciente, con objeto de que exprese en forma resumida el contenido de la relación, de forma que nosotros y el

paciente sepamos lo que sucede y que él pueda expresar los sentimientos que ello le genera.

**b) Suficiencia:** En la necesidad de suficiencia se refiere a establecer y mantener relaciones satisfactorias con el enfermo, tomar decisiones de respeto mutuo y responsabilidad.

El profesional de enfermería debe ayudar al enfermo a asumir responsabilidades y a tomar decisiones para con su tratamiento, que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia a través de orientaciones y asignaciones de actividades en su auto cuidado.

Watson citada por Marriner (1999) en su teoría de enfermería, refiere que la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es un concepto importante para la enfermería, en la medida en que se aparta de las nociones tradicionales de asistencia para la curación. Permite mantener al paciente informado, y por lo tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente. La enfermera favorece este proceso con técnicas de aprendizaje – enseñanzas diseñadas para permitirle alcanzar dotes de auto cuidados, determinar sus necesidades personales y fomentar su desarrollo personal. El modelo de relación de ayuda centrado en la persona tiende a considerar al enfermo en su justa medida, confiando en sus recursos y apelando a sus cualidades o potencialidades para sanar, puesto que el paciente necesita controlar su vida y su enfermedad; ser consultado, pedirle su opinión, permitirle tomar sus decisiones y ser informado especialmente cuando él pregunta.

De igual modo Leal Quevedo cita a la psicóloga Cecilia Gerlein Echeverri (1994) y señala que uno de los tipos de temores más frecuentes

en los pacientes está ligado a la falta de autonomía: El paciente teme ser ignorado o no consultado, sometido a tratamientos en contra de su voluntad y sometido al poder que ejerce el médico o la enfermera, y son ellos los que deciden y mandan amparándose mucho a que son los que saben del problema y que el paciente no tiene conocimientos “para entender”.<sup>34</sup> El paciente teme ser regañado, rechazado y perder su cuidado, con lo que se reactiva la ansiedad central del desvalimiento.

El respeto también es una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas. Este aspecto tiene como fin, que el usuario experimente su derecho a existir como persona y constituye uno de los hechos que evidencia las características de los profesionales de enfermería que son eficaces.

**c) Afecto:** En este orden, la necesidad de afecto es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la empatía y simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los pacientes y los miembros de la familia. Todo ello es depende en gran parte de la relación establecida entre el cliente, el personal de salud entre ellos el enfermero y el establecimiento de salud. Además de contribuir a la formación de la percepción del usuario sobre la calidad de atención, proceso que va más allá del simple conocimiento de nuestro entorno a través de los estímulos sensoriales.

Watson considera entre sus principales definiciones *el afecto no posesivo* que se muestra mediante un tono moderado al hablar, un gesto abierto y relajado y expresiones faciales congruentes con otras formas de comunicación Elegir un entorno propicio para la entrevista, libre de ruidos

e interrupciones, ya que se fomenta la expresión más libre de los sentimientos.

#### **2.2.3.3.- NECESIDADES DE LA PUÉRPERA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL**

Los cambios sociales asociados a los cambios psicológicos están determinados por las nuevas exigencias y demandas que el entorno y la sociedad hacen a la madre en su nuevo rol, el cual se suma a los que ya tenía: esposa o pareja, madre de otros hijos/as, hija, y trabajadora. En el cumplimiento de estos diversos roles en los que en general, la mujer tiende a seguir el mandato cultural de cumplirlos todos a la perfección (buena madre, buena pareja, buena trabajadora, etc.). El rol protagónico que juega la madre en todo este proceso requiere un estímulo, apoyo y respaldo permanentes, tanto por parte del personal de salud como de su entorno personal, familiar y social.

Teniendo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy, la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación. Según Roy, el objetivo de la enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada una de estos cuatro modos de adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos.<sup>35</sup>

La enfermera debe promover la relación adecuada y oportuna de la puérpera con su entorno más cercano. También se debe ofrecer a la madre/ hijo/ padre y familia condiciones que faciliten proceso de familiarización con el personal de salud desde su ingreso al hospital hasta el alta, estableciendo una derivación coordinada hacia el nivel primario de atención, como una continuidad de la integración establecida durante el período prenatal. En esta etapa se debe entregar una atención integral con enfoque biológico, psicológico, social.

Una de las principales intervenciones de enfermería en el puerperio es la enseñanza, y tiene el objeto de satisfacer las necesidades individuales de la madre respecto a conocimientos y destrezas relacionadas con el cuidado personal, el cuidado del recién nacido, los procesos de puerperio, la adaptación familiar: así como también potenciar la experiencia con otras puérperas.

En mujeres con otros hijos también pueden existir dificultades de adaptación aún, por las características propias y por las circunstancias que atraviesa la madre. Las madres que reciben apoyo y contención cuentan con mejores herramientas para vivir este período, el cual puede ser una oportunidad para su desarrollo personal. Por el contrario, las madres que no cuentan con pareja o familia y/o su red de apoyo son muy precarias, pueden prolongar la inseguridad y angustia que se produce en el postparto inmediato llegando a desarrollar trastornos depresivos, con una influencia negativa en el proceso de vinculación madre e hijo.

El equipo de salud puede ser de gran ayuda para orientar y tranquilizar a las madres y familias en este período de adaptación; la mujer puede necesitar entrega de información y apoyo de quienes las atienden que les ayuda a desarrollar la confianza que necesita para cumplir con su

rol de madre de este hijo. El malestar físico de la madre después del alumbramiento, aunado a sus sentimientos de desilusión o culpa, puede interferir con su capacidad para establecer círculos emocionales con su hijo.

Dentro de la dimensión social, la enfermera considera las relaciones existentes con la familia del paciente, favorecerá la interrelación con otros miembros del equipo de salud, facilitará la presencia de familiares del paciente.

#### **2.2.3.4.- NECESIDADES DE LA PUÉRPERA SEGÚN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

Como seres creados por Dios, fuimos creados a su imagen y semejanza. También sabemos que nuestro ser está compuesto por un cuerpo, alma y espíritu. (1ra Tesalonicenses 5-23.) Partiendo de esta premisa es importante definir el término espiritualidad y el significado de este concepto tan amplio.

La palabra espiritual procede de la palabra latina spiritus, que significa soplar o respirar y ha llegado a referirse a aquello que da vida o esencia al ser humano. Esto significa lo que se encuentra en el centro de todos los aspectos de la vida de una persona (Dombeck, 1995). Reed (1992) define espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal. Craven (2009) señala que la espiritualidad es una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo.<sup>36</sup>

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad del paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser brindado con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente

Las creencias y las expectativas de un individuo pueden tener efectos sobre el bienestar físico de la persona (Coe 1997). Es por esto que el profesional de enfermería debe realizar intervención dirigida a satisfacer las necesidades del paciente. Entre las necesidades espirituales que pudiéramos mencionar están; la necesidad de propósito, necesidad de amor, y necesidad de creencias.<sup>37</sup>

#### ❖ Necesidad de propósito:

Los seres humanos tenemos el potencial de vivir una vida significativa, y esto comienza encontrando un propósito en la vida. Tener propósito en la vida marca la diferencia entre vivir plenamente, y simplemente existir. Generalmente descubrimos nuestro propósito cuando despertamos a una realidad superior, a una definición más amplia de lo que es la vida, o simplemente ante una adversidad que nos estremece y nos hace cuestionarnos sobre los principios y valores que sustentan lo que consideramos nuestra realidad. Es importante mantener claro que las metas son simplemente el fin hacia el cual dirigimos nuestros deseos y acciones; y aunque es excelente, y recomendado, establecer metas para facilitarnos alcanzar el éxito, éstas por si solas pueden carecer de discriminación y dirección.

Podemos tener tantas metas como consideremos conveniente, pero solo cuando definimos nuestro propósito es que nuestras metas adquieren significado para nosotros y percibimos por cuál dirección debemos encaminarnos a hacerlas realidad.

### ❖ Necesidad de amor

El amor es necesario en la vida. De hecho, el ser humano se acerca a aquello que le agrada mientras que evita en la medida de sus posibilidades todo aquello que le puede afectar: un peligro, el daño o la tristeza. Por el contrario, persigue la alegría, el amor, el placer, el bienestar, la paz interior. La necesidad de amor es una de las necesidades más básicas y elementales desde un punto de vista psicológico. Esta necesidad tiene su base en el hecho de que cualquier persona no sólo puede estudiarse desde una vertiente individual sino también social. Está claro que los vínculos afectivos enriquecen nuestra vida y la familia, la amistad y el amor se convierten en un verdadero regalo.

La necesidad de amor es básica incluso para la autoestima. Es decir, te alimenta desde un punto de vista emocional. Cuando sabes que cuentas con un entorno en el que no eres indiferente, tienes más fuerzas para afrontar las dificultades de la vida. Entre otras cosas, porque sabes que en algún momento podrás pedir ayuda a una mano amiga.

### ❖ Necesidad de creer

¿Qué entendemos por creencia?, la palabra creencia nos remite a un sin fin de pensamientos acompañados de acciones que se sumergen en lo imaginario colectivo universal con la intención de darnos una luz, imaginable o no, a algo que se escapa a nuestros sentidos y que se



remonta a un futuro que aún no existe pero sin embargo es necesario visualizar hasta el punto de sentir, para dar viveza a nuestra existencia como seres humanos. Las creencias nos dan esperanzas, nos guían internamente y subconscientemente en la vida, siendo éstas unos de los pilares más importantes, junto a la sabiduría, mediante la cual la vida del hombre sustenta.

### **2.3. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA SATISFACCIÓN**

Desde el punto de vista de la psicología, la satisfacción “está relacionada con la necesidad o estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo”.<sup>38</sup>

MINSA 2000 define que la satisfacción de la usuaria es cuando “el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros”.<sup>39</sup>

Según el Prof. Philip Kotler como cita Ivan Thompson “la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción”<sup>40</sup>

Para Zas R. Barbará la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

1º La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

2º Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”.<sup>41</sup>

### **2.3.1. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD**

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.

Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.

Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.<sup>42</sup>

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos.<sup>43</sup>

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.<sup>44</sup>

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.<sup>45</sup>

### **2.3.2. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de sus movimientos (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.<sup>46</sup>

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.<sup>47</sup>

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.<sup>48</sup>

Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de las pacientes puérperas con el cuidado integral que brinda la enfermera es la apreciación de la paciente puérpera hospitalizada sobre el resultado que desea alcanzar y depende del servicio prestado como de los valores y expectativas de la misma usuaria en el servicio, si es que éstas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería.

## **G.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **❖ Satisfacción:**

Es la expresión verbal de agrado que refieren las puérperas sobre el cumplimiento de sus expectativas respecto al cuidado en sus dimensiones biológica, emocional , social y espiritual que le brinda la enfermera, el cual fue obtenido mediante un cuestionario y cuyo valor final fue: satisfecha, medianamente satisfecha e insatisfecha.

### **❖ Cuidado integral:**

Es el conjunto de acciones que realiza la enfermera hacia la puérpera para satisfacer sus necesidades biológicas, emocionales, sociales y espirituales, de manera holística.

### **❖ Puérpera:**

Es la usuaria de salud en condición de alta médica post-alumbramiento de un(o) hijo (s) nacidos vivos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo porque se busca medir la variable; de nivel aplicativo, porque busca la utilización de los resultados que se obtengan; de método descriptivo simple, porque solo describirán la variable de estudio; y de corte transversal, porque se estudia a la variable en un determinado momento.

#### **B. SEDE DE ESTUDIO**

Este estudio se realizó en el periodo noviembre-diciembre del 2013, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, del nivel IV, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848, distrito de Breña. Donde se brindan los servicios de emergencia adultos y niños, cirugía general, medicina general, especialidades y hospitalización, es un hospital docente, cuenta con dirección general, sub. direcciones y departamento de enfermería; siendo de referencia nacional.

El servicio está ubicado en el 1er piso entrando de frente por la puerta de emergencia, es el pabellón 11 y consta de dos salas, puerperio normal con 26 camas y las de parto distócico, con 25 camas sumando un total de 51 camas; brindando atención especializada a la mujer las 24 horas del día; el personal de enfermería conformado por 5 enfermeras por turno y a la vez cuentan con 6 técnicos de enfermería durante el día; dentro del servicio se encuentran las salas de cuidados intermedios y alto riesgo obstétrico; a la mano izquierda de la sala de puerperio normal se encuentra la sala de atención inmediata y neonatología.

Presenta el Servicio un star de Enfermería, zona de trabajo y preparación de tratamiento, tópico de curación, zona de disposición de ropa sucia, zona de disposición para lavado de accesorios, de paciente (chatas, lavatorios según el pabellón). Baño para pacientes.

### **C. POBLACION Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todas las usuarias puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia y que fueron dadas de alta en el mes de diciembre, como referencia se tuvo que el promedio mensual de puérperas atendidas es de 188 usuarias según estadísticas del servicio; para obtener la muestra se utilizó la formula estadística de proporciones finitas obteniéndose un total de 64 madres puérperas, considerando para ello "P" como 0.5, un nivel de confianza del 95% y el error de estimación de 0.1 (Anexos "E").

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ❖ Puérperas con hijo(s) nacidos vivos
- ❖ Mayores de 18 años de edad
- ❖ Aceptaron participar en el estudio
- ❖ En condiciones de alta médica.
- ❖ Hospitalizadas en la sala de puerperio Gineco- Obstétrico.

Y los siguientes criterios de exclusión:

- ❖ Puérperas con algún tipo de alteración mental.
- ❖ Con limitación para comunicarse.
- ❖ Hospitalizadas en sala de cuidados intermedios

#### **D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada, la cual presenta las siguientes partes: presentación, introducción donde se da conocer el objetivo del estudio, las instrucciones, datos generales y datos específicos. El instrumento presenta 38 enunciados entre positivos y negativos con sus respectivas alternativas de respuesta (Anexo B).

##### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para determinar la validez de contenido y constructo del instrumento, éste fue sometido a juicio de expertos conformado por 10 profesionales y/o docentes inmersos en el área de investigación con especialización en



enfermería gineco-obstetra, médicos ginecólogos, para ello se utilizó la tabla de concordancia de opinión de jueces expertos. Los datos obtenidos fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo E), realizándose los reajustes necesarios antes de la recolección de datos.

Para determinar la validez estadística del cuestionario, éste fue sometido a la prueba de ítem - test, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. (Anexo F).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15; cuyo resultado determinó que el instrumento es confiable (Anexo G).

## **E. PROCESO DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y trámites administrativos con la autorización por escrito a la institución para realizar el estudio. Se presentó la investigadora en las áreas de hospitalización gineco-obstetricia de pacientes puérperas, una vez identificadas se seleccionó de acuerdo a los criterios establecidos. Se les invitó a participar en el estudio en forma voluntaria a través del consentimiento informado (Anexo "D"); se les explicó el propósito del mismo y que su participación consistió en contestar un cuestionario anónimo y confidencial, en un promedio de 20 minutos; se procedió a aplicarlos instrumentos, en los turnos previamente coordinados hasta alcanzar el total de la muestra.

El procesamiento de datos se realizó en forma manual, previo diseño de un libro de códigos u hoja de codificación o matriz (Anexo D), asignándole el valor a los enunciados positivos y negativos, quedando del siguiente modo:

ESCALA DE MEDICION	VALOR	
	POSITIVOS	NEGATIVOS
✓ Siempre	2	0
✓ A veces	1	1
✓ Nunca	0	2

Luego estos datos fueron clasificados estadísticamente, en 3 niveles a través de la Campana de Gauss (Anexo I). Para ello se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada instrumento, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético que permitió determinar los límites de la Campana de Gauss, para categorizar a la variable en presente o ausente.

SATISFACCION GENERAL	PUNTAJES
INSATISFECHA	0-24
MEDIANAMENTE SATISFECHA	25-32
SATISFECHA	33-72

SATISFACCION POR DIMENSIONES	BIOLOGICA	EMOCIONAL	SOCIAL	ESPIRITUAL
INSATISFECHA	0-9	0-8	0-4	0-3
MEDIANAMENTE SATISFECHA	10-13	9-13	5-8	4-7
SATISFECHA	14-28	14-28	9-16	8-12

Para la presentación de los hallazgos se realizó gráficos y cuadros estadísticos, los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

## **F. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Para el análisis e interpretación de los datos, se tomó en cuenta los resultados obtenidos del procesamiento de datos, comenzando así con la descripción de las principales tablas estadísticas, tomando luego los conocimientos presentados en la base teórica sobre el tema de la investigación y la función de enfermería en el área estudiada, y por último con la interpretación final de los datos analizados.

## **G. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para la realización del estudio de investigación se consideró necesario contar con la autorización de la institución y se solicitó el consentimiento informado del sujeto de estudio, previamente explicado el procedimiento, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado de forma escrita y la decisión tomada fue respetada, así mismo la información vertida en los cuestionarios por las pacientes puérperas que participaron en el estudio fue de carácter anónimo y no divulgado más que para fines de la investigación.

En el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos:

### **❖ La No Maleficencia:**

La información proporcionada por la usuaria puérpera en el presente estudio no fue utilizada en su contra, por lo contrario su uso sirvió para su beneficio, buscando mejorar su salud y su calidad de vida. Teniendo en cuenta que dicho principio ético determina el correspondiente deber de no hacer daño a la persona.

❖ **Respeto a la Dignidad Humana:**

La investigadora asumió como deber el respetar los derechos y costumbres de la usuaria puérpera, aceptando sus ideas y la información o respuestas que ellas proporcionaron. Así mismo la usuaria como derecho recibió un trato justo por parte de la investigadora. El respeto consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otra persona

❖ **Autonomía:**

La usuaria puérpera tuvo la libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin la interferencia de los demás, así mismo fue libre de abandonar la investigación cuando ella lo decida. La autonomía es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que la afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo. Para este principio ético se tuvo en cuenta el Consentimiento Informado.

❖ **Justicia:**

Este principio incluye al trato justo y a la privacidad, es por ello que las usuarias puérperas fueron sometidas a un trato equitativo, antes, durante y después de su participación. Este principio se mantuvo en todo momento de la investigación, incluso con las personas que se rehusaron a participar o que abandonaron el estudio después de haber otorgado su consentimiento. La investigadora en todo momento aclaró las dudas de las participantes, manteniendo el trato respetuoso y amable sin ninguna distinción

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. RESULTADOS**

Según el proceso continuo de la investigación realizada, luego de haber aplicado el instrumento y recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante la realización de tablas matrices para su respectivo análisis; se procedió a presentarlos en cuadros y gráficos estadísticos, de tal modo que la información sea susceptible de interpretación en concordancia con los objetivos del estudio, utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

#### **DATOS GENERALES**

En relación a las edades de las puérperas encuestadas, de 64 (100%) de pacientes que recibieron cuidados de enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL, el 42.2% (27) corresponde a puérperas con edades comprendidas entre 18 y 22 años, siendo este

grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual; seguido del grupo con edades oscilantes entre 23 a 27 años con el 25.0% (16), continua el de las puérperas con edades entre 28 a 32 años con el 15.6%(10), luego el 12.5%(8) con edades entre 33 y 37 años; y por último el 4.7%(3) con puérperas mayores de 38 años.(Ver Anexo "L")

### **DATOS ESPECIFICOS**

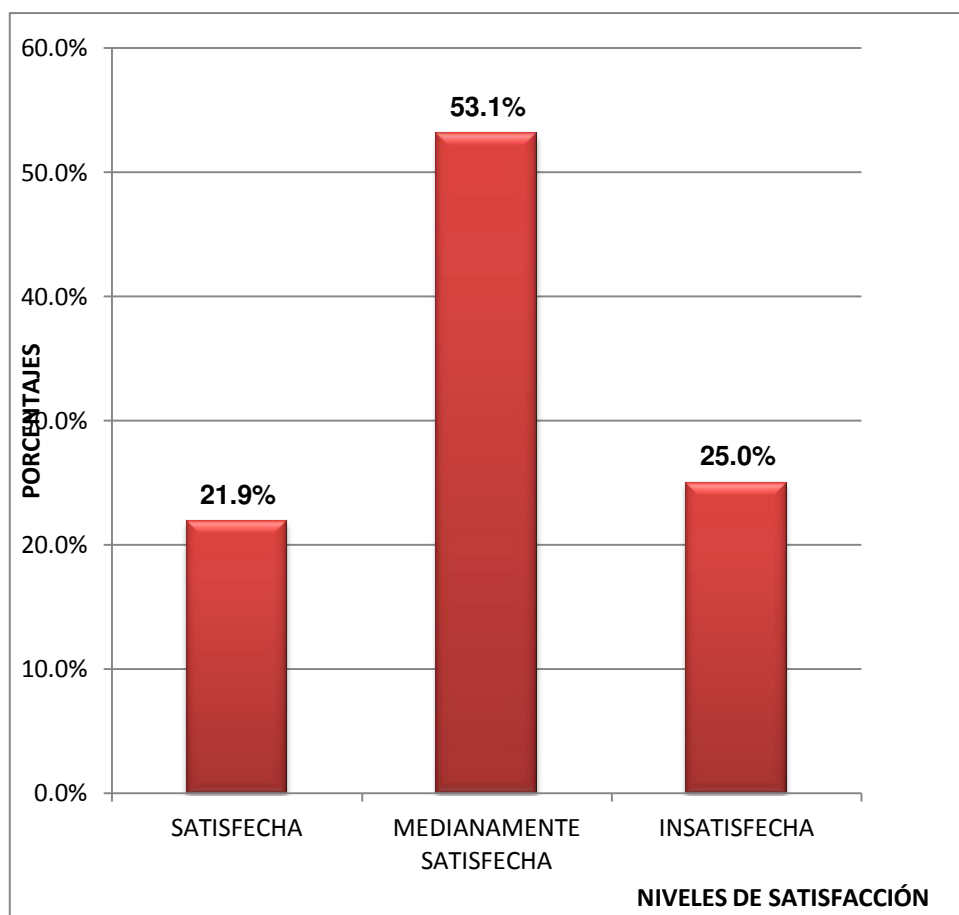
A continuación se presenta la información obtenida de acuerdo a los objetivos planteados.

En el grafico N° 1 respecto al Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL en el 2013 se puede observar lo siguiente:

De un total de 64 (100%) de pacientes puérperas encuestadas, el 53.1%(34) se encuentran medianamente satisfechas con los cuidados brindados por el personal de enfermería; con el 25%(16) se encuentran insatisfechas y el 21.9%(9) manifiestan sentirse satisfechas con los cuidados brindados por la enfermera respecto a la dimensión biológica, emocional, social y espiritual. (Ver Anexo "M")

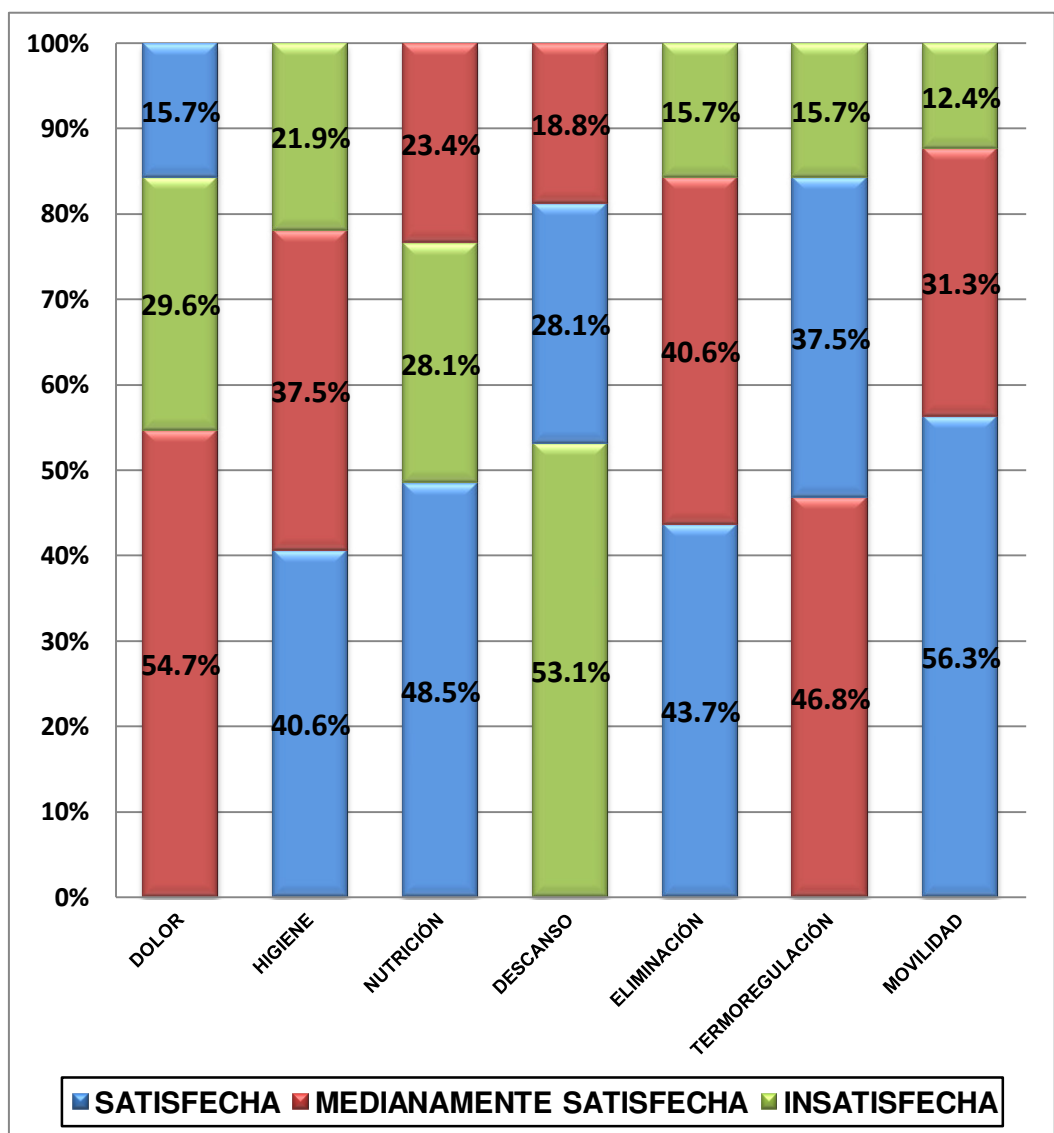
## GRÁFICO N°1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO  
INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA.  
LIMA 2013**



## GRÁFICO N°2

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO  
INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO A LA  
DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.  
LIMA 2013**

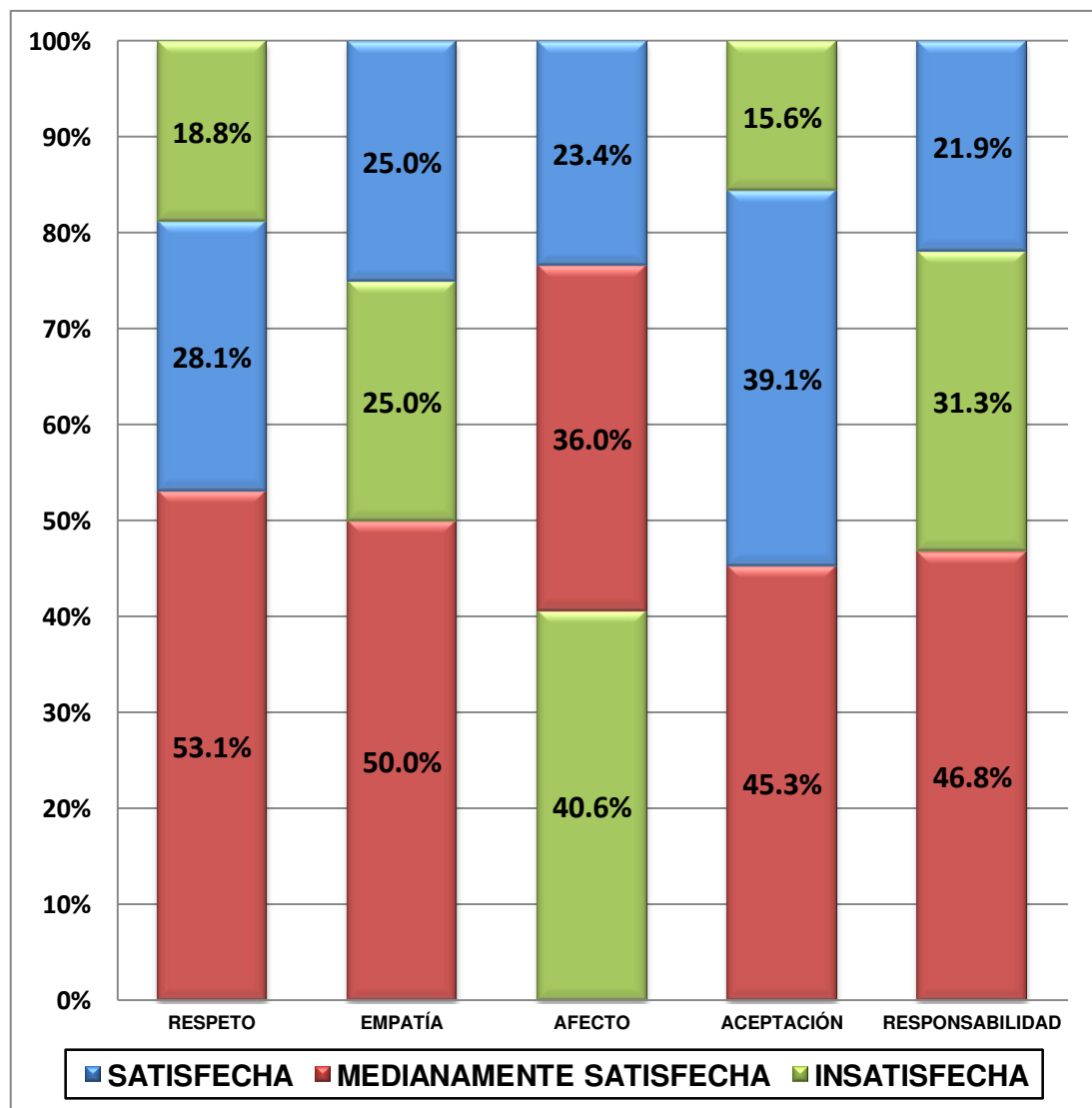




Del gráfico N° 2, Con relación al nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera respecto a la dimensión biológica, de un total de puérperas 64 (100%), el 54.7 %(35) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 29.6%(19) refieren estar insatisfechas y el 15.7%(10) satisfechas respecto al indicador alivio del dolor. El 40.6%(26) manifiestan estar satisfechas, el 37.5%(24) refieren estar medianamente satisfechas y el 21.9%(14) insatisfechas referente al indicador higiene. El 48.5 %(31) manifiestan estar satisfechas, el 28.1%(18) refieren estar insatisfechas y el 23.4%(15) medianamente satisfechas referente al indicador nutrición. El 53.1 %(34) manifiestan estar insatisfechas, el 28.1%(18) refieren estar satisfechas y el 18.8%(12) satisfechas respecto al indicador descanso y sueño. El 43.7 %(28) manifiestan estar satisfechas, el 40.6%(26) refieren estar medianamente satisfechas y el 15.7%(10) insatisfechas referentes al indicador eliminación. El 46.8 %(30) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 37.5%(24) refieren estar satisfechas y el 15.7%(10) insatisfechas respecto al indicador termorregulación y por ultimo para el indicador de movilidad el 56.3 %(36) manifiestan estar satisfechas, el 31.3%(19) refieren estar satisfechas y el 12.4%(8) insatisfechas. (Ver Anexo “N”)

### GRÁFICO N°3

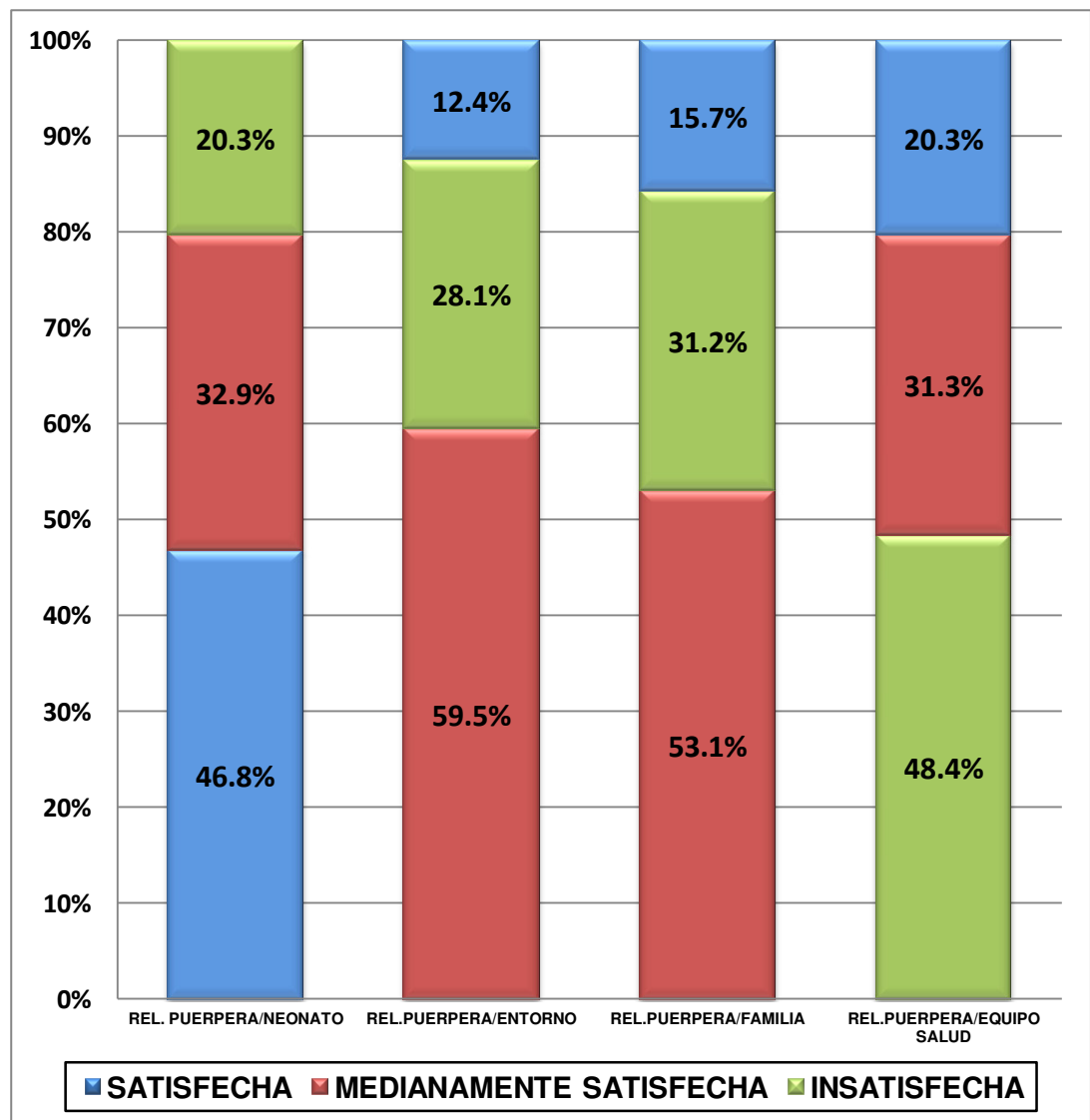
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO  
INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO A LA  
DIMENSIÓN EMOCIONAL EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.  
LIMA 2013**



Del gráfico N° 3, Con relación al nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera respecto a la dimensión emocional, de un total de puérperas 64 (100%), el 53.1 %(34) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 28.1%(18) refieren estar satisfechas y el 18.8%(12) insatisfechas respecto al indicador respeto. El 50.0%(32) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 25%(16) refieren estar satisfechas con igual resultado para insatisfacción en el indicador de empatía. El 40.6 %(26) manifiestan estar insatisfechas, el 36.0%(23) refieren estar medianamente satisfechas y el 23.4%(15) están satisfechas referente al indicador afecto. El 45.3 %(29) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 39.1%(25) refieren estar satisfechas y el 15.6%(10) satisfechas respecto al indicador aceptación. El 46.8 %(30) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 31.3%(20) refieren estar insatisfechas y el 21.9%(14) satisfechas en el indicador responsabilidad. (Ver Anexo “O”)

## GRÁFICO N°4

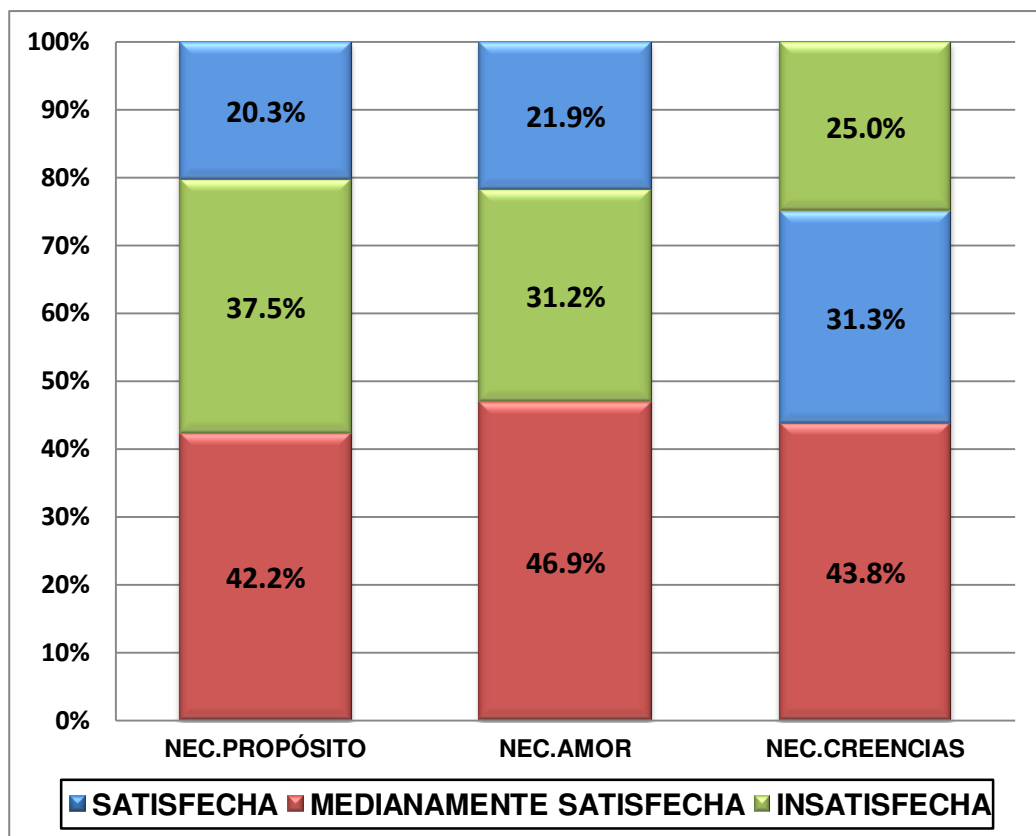
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO  
INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO A LA  
DIMENSIÓN SOCIAL EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.  
LIMA 2013**



Del gráfico N° 4, Con relación al nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera respecto a la dimensión social, de un total de puérperas 64 (100%), el 46.8 %(30) manifiestan estar satisfechas, el 32.9%(21) refieren estar medianamente satisfechas y el 20.3%(13) insatisfechas respecto al indicador relación puérpera /neonato. El 59.5%(38) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 28.1%(18) refieren estar insatisfechas y el 12.4%(8) satisfechas referente al indicador relación puérpera /entorno. El 53.1%(34) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 31.2%(20) refieren estar insatisfechas y el 15.7%(10) satisfechas referente al indicador relación puérpera /familia. El 48.4%(31) manifiestan estar insatisfechas, el 31.3%(20) refieren estar medianamente satisfechas y el 20.3%(13) satisfechas en el indicador relación puérpera /equipo de salud. (Ver Anexo “P”)

## GRÁFICO N°5

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE EL CUIDADO  
INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO A LA  
DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.  
LIMA 2013**



Del gráfico N° 5, Con relación al nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera respecto a la dimensión espiritual, de un total de puérperas 64 (100%), el 42.2%(27) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 37.5%(24) refieren estar insatisfechas y el 20.37%(13) satisfechas respecto al necesidades de propósito. El 46.9%(30) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 31.2%(20) refieren estar insatisfechas y el 21.9%(14) satisfechas referente al indicador necesidades de amor. El 43.8%(28) manifiestan estar medianamente satisfechas, el 31.3%(20) refieren estar satisfechas y el 25.0%(16) insatisfechas referente al indicador necesidades de creencias. (Ver Anexo “Q”)

## **B. DISCUSION**

Diversos autores coinciden que la satisfacción es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado más en las percepciones y actitudes que en criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios de salud es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información importante a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba.

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona como organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla

y madura sometido a la realidad física, se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. De esta dimensión se desprenden las necesidades fisiológicas que son las necesidades esenciales para la supervivencia, como nutrición, descanso y sueño, alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad.

En cuanto a los resultados obtenidos en el estudio referente al nivel de satisfacción sobre el cuidado integral en la dimensión **biológica** el nivel de satisfacción es medio. En el **alivio del dolor** en la puerpera refiere sentirse medianamente satisfecha, el control del dolor también es una prioridad en la escala de Maslow (necesidad fisiológica de evitar el dolor), una de las funciones más importantes del profesional de enfermería es proporcionar el apoyo a la usuaria para aliviar su dolor, después del alumbramiento es normal que la mujer padezca algún tipo de dolor , especialmente si se ha tratado de un parto instrumental o si le realizaron una episiotomía; es una característica propia del proceso de recuperación, pero de acuerdo al grado de intensidad que manifiestan las puerperas puede existir un dolor incapacitante e intenso que llega a repercutir en el estado psicológico, dificulta la movilidad, altera el patrón del descanso y sueño, dificulta la lactancia del neonato, etc. por ello el alivio del dolor es una de las principales acciones a ejecutar por el profesional de enfermería y cómo podemos apreciar no está siendo satisfecha en su totalidad; en cuanto a los resultados obtenidos en los indicadores **higiene, eliminación, nutrición y movilidad** se obtuvo en su mayoría un nivel alto de satisfacción con los cuidados brindados por la enfermera; siendo este resultado alentador debido a que las necesidades fisiológicas son básicas y ayudan al mantenimiento del ser vivo en condiciones normales; en cuanto al indicador



**termorregulación** los resultados arrojan satisfacción media, este indicador es primordial para el mantenimiento del equilibrio y funcionamiento de todo el sistema humano; y por último el indicador **descanso y sueño** se observa un resultado preocupante de insatisfacción, en donde esta necesidad es esencial para la salud y básica para la calidad de vida; sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, la vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad, etc. ; en donde el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio cuerpo-mente; es por ello de vital importancia que la enfermera preste atención a este indicador muchas veces descuidado.

La dimensión **emocional** se refiere, como su nombre lo indica, a todas las emociones y sentimientos que experimentamos. La salud emocional es de vital importancia para lograr la armonía y el equilibrio que se requiere para obtener una adecuada calidad de vida. Definitivamente, el apoyo emocional se pone de manifiesto ante la presencia de las necesidades emocionales de las puérperas, las cuales se han evidenciado en todo el proceso de la investigación; desde que el paciente manifiesta sus conceptos, sentimientos, pensamientos, impactos que les ha generado la etapa del puerperio y el nacimiento de su hijo.

En cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión **emocional** tenemos que el nivel de satisfacción en su mayoría fue medianamente satisfecha, analizando el indicador de **aceptación** tiene un nivel medio, esto consiste con la disposición del la enfermera y la comprensión de significados que para la persona tienen sus actividades,

comportamientos y respuestas tanto físicas como emocionales a las situaciones sin hacerle juicios morales, proporcionándoles comprensión, estimulación de sus recursos como persona así como el mayor interés y disposición; en relación a los indicadores **respeto** y **responsabilidad** tienen un nivel de satisfacción media, ambas se relacionan a la necesidad de suficiencia, ésta se evidencia en los aspectos de auto cuidado y cuidado a la familia, establecer y mantener relaciones de respeto mutuo y asumir responsabilidades para con su auto cuidado, por ende es importante mantener al paciente siempre informado, debiendo ser consultado y brindándole información completa desde el inicio, así como valorar a la persona respetando su intimidad; y por último el indicador de **afecto** con resultados de insatisfacción, se identificó como muy importante ya que a través de los estímulos sensoriales podemos establecer un tipo de comunicación no verbal, que va a favorecer la relación enfermera –paciente y contribuye a la apreciación del usuario sobre la calidad de la atención que se le brinda.

Los cambios sociales que sufre la puérpera están asociados a las nuevas exigencias y demandas que el entorno y la sociedad hacen a la mujer en su nuevo rol de madre. Según Callista Roy, la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación; es decir el objetivo de los cuidados brindados por la enfermera se orientan en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que conlleva el desempeño de sus roles. La dimensión social es la que enmarca la satisfacción de la puérpera con una buena relación con el neonato, con su entorno, con la familia y el equipo de salud. Donde la puérpera logra alcanzar satisfacción en este aspecto cuando experimenta una relación positiva y una interrelación con su entorno facilitándose el proceso de adaptación.

En relación a los resultados obtenidos en cuanto a la dimensión **social**, se encontró que la gran mayoría de las puérperas esta medianamente satisfecha con los cuidados, en la **relación puérpera/neonato**, debido a que la enfermera fomenta una lactancia exitosa y facilita el contacto con el neonato enseñando los cuidados que debe tener éste; en cuanto al indicador **relación puérpera/entorno**, la mayoría de puérperas refiere estar medianamente satisfechas, debido a que la enfermera no propicia la interrelación con las demás puérperas y a su vez no recibe charlas educativas en el servicio , esto se explica mencionando que una de las principales intervenciones de enfermería es la enseñanza con la finalidad de incrementar conocimientos sobre el proceso de puerperio, el cuidado personal y del recién nacido; para ayudar en su adaptación con su rol de madre, también es importante facilitar la relación con las demás puérperas para potenciar las experiencias en esta nueva etapa de manera conjunta; a su vez en el indicador **relación puérpera/familia** la mayoría de las puérperas manifiestan estar medianamente satisfechas, esto debido a que la enfermera no orienta a la familia sobre la situación de salud ni los cuidados de la puérpera, así como no facilita el contacto de la familia durante la hospitalización, visto de esa forma, el profesional de enfermería debe establecer la interrelación con la puérpera y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer; asimismo en el indicador **relación puérpera/equipo** de salud la mayoría refiere estar insatisfecha, debido a que la enfermera no se da a conocer a ella ni al equipo multidisciplinario que está a cargo de su cuidado, y no la acompaña durante la visita médica, en donde la enfermera y el equipo multidisciplinario de salud constituyen , las figuras claves en las unidades de cuidado; ya que son los que tienen

contacto con las necesidades de los pacientes y representan un factor de continuidad en su atención; mantener una adecuada interrelación ayuda a orientar y tranquilizar a las madres ya que necesitan información y apoyo de quienes las atienden.

La espiritualidad es una dimensión que impregna la totalidad del ser y satisface la necesidad humana de buscar repuestas significativas a las cuestiones acerca de la existencia, la espiritualidad es la esencia que trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo. Lo esencial y distintivo del ser humano radica en la afirmación: si el espíritu no estuviera encarnado y si el cuerpo no estuviera espiritualizado, todo ello en una sola y misma existencialidad, no hubiera hombre. La finalidad que se persigue al tratar de identificar los conflictos espirituales y de ayudar en la búsqueda de una solución, es lograr una integración equilibrada y dinámica de cuerpo, mente y espíritu. Con frecuencia se compara la espiritualidad con la religión del individuo. Pero la espiritualidad es un concepto mucho más amplio y unificador, que la religión.

Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de puérperas están medianamente satisfechas en relación a los cuidados brindados por la enfermera en la dimensión **espiritual**; en cuanto al indicador **necesidad de propósito** la mayor parte manifiesta estar medianamente satisfecha, debido a que la enfermera no presta importancia al propósito de vida de la puérpera y no se preocupa por la conformidad con el rol de madre que asume ésta, los seres humanos tenemos el potencial de vivir una vida significativa y esto comienza encontrando un propósito de vida, ya que tenerlo hace la diferencia entre vivir plenamente y simplemente existir, pero solo cuando

definimos nuestro propósito es que nuestras metas adquieren significado para nosotros y percibimos por cual dirección encaminarlas para hacerlas realidad; en cuanto al indicador **necesidad de amor** la mayoría refiere sentirse medianamente satisfecha, debido a que la enfermera no le brinda “una palmadita” en la espalda o un abrazo u otra manifestación afectuosa, el amor es necesario en la vida, en atención a lo expuesto se entiende como amor un sentimiento donde hay un vínculo filial afectivo que hace sentir "cercanía" por la capacidad de afinidad y enriquecen nuestra vida; a su vez en el indicador de **necesidades de creencias** la mayor parte manifiesta sentirse medianamente satisfecha, ya que la enfermera no le impide la presencia de imágenes religiosas y respeta los actos de oración; creer es tener fe o estar comprometido con algo o alguien en sentido amplio.

Analizando los antecedentes revisados para la realización del presente estudio, como dato se resalta que el estudio realizado por María Vivanco Montes en España(2011), concuerda con el resultado obtenido en el objetivo general del estudio, que describe que las púerperas refieren sentirse medianamente satisfechas en un 48.5% con los cuidados brindados por la enfermera en la población de España, mientras que en los resultados del estudio están medianamente satisfechas con el 53.1%; analizando la dimensión **biológica** en el estudio realizado por Campos y Pérez en Venezuela(2006), en donde el nivel de satisfacción en la dimensión biológica fue satisfecho y en el presente estudio es medianamente satisfecha, tiene concordancia en los indicadores: **alivio del dolor y descanso /sueño**, en donde se presentó la mayor insatisfacción de las necesidades fisiológicas; en cuanto a la dimensión **emocional** existe concordancia de resultados con el trabajo realizado por Olga Tataje en el Hospital San Bartolomé(2004) en donde la satisfacción de esta

dimensión en su mayoría es medianamente satisfecha, manifestado por la puérpera debido a que no es informada sobre los procedimientos a realizarse y no haber recibido apoyo emocional; con respecto a la dimensión social se obtuvo satisfacción en su mayoría, y en el presente estudio realizado se evaluaron cuatro indicadores en la dimensión **social** y se obtuvo como resultado una satisfacción media. Por último en la dimensión **espiritual**, se evidencia satisfacción en esta dimensión, mencionando que se evaluó solo el indicador creencias religiosas, por lo que los resultados demuestran que la enfermera respeta la práctica y las creencias de la puérpera; analizando el presente estudio realizado en la dimensión **espiritual** obtuvimos un nivel medio de satisfacción, evaluando tres indicadores y existe concordancia que en el indicador creencias el nivel de satisfacción es alto. A su vez resaltando que el estudio realizado en el hospital Cayetano Heredia de Piura por Alma Ojeda(2009) ,en una población con características similares, las puérperas manifestaron insatisfacción en la dimensión emocional, social y espiritual,

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

#### A. CONCLUSIONES

Del presente estudio se puede concluir lo siguiente:

- ✓ El nivel de **satisfacción** de la puérpera con el cuidado integral que le brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia, por los resultados obtenidos se encuentra que en su mayoría el nivel es medianamente satisfecha, siendo el cuidado la esencia de la profesión de enfermería y que se brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debería estar en completa satisfacción.
- ✓ En cuanto al nivel de satisfacción en relación a la **dimensión biológica** un porcentaje mayoritario de puérperas manifestó que

están medianamente satisfechas, en donde los indicadores de **higiene, eliminación gastrointestinal y vesical, nutrición y movilidad** obtuvieron resultados favorables de satisfacción, a su vez la **termorregulación** y el **alivio del dolor** con resultados de satisfacción medio; la excepción es el indicador **descanso/sueño** en donde hubo niveles de insatisfacción en su mayoría.

- ✓ En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión **emocional** en su mayoría hubo niveles de satisfacción media, en referencia al **indicador de afecto** en su mayoría refleja insatisfacción; en cuanto a los indicadores de **respeto, empatía, aceptación y responsabilidad** fundamentales en la relación enfermera-paciente se encuentran en niveles medios de satisfacción.
- ✓ En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la **dimensión social** en su mayoría hubo niveles de satisfacción medio; referente al indicador **relación puérpera/neonato** los resultados son satisfactorios; en cuanto al indicador **relación puérpera/entorno** y **puérpera/ familia** de acuerdo con el resultados el nivel de satisfacción es medio; respecto al resultado del indicador **relación puérpera/equipo de salud** refleja en su mayoría un nivel de insatisfacción.
- ✓ En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la **dimensión espiritual** en su mayoría hubo niveles de satisfacción media; haciendo referencia al indicador **necesidades de creencias** se obtuvo resultados favorables de satisfacción; en cuanto a los indicadores **necesidades de amor** y **necesidades de propósito** reflejan un nivel medianamente satisfecha.



## **B. RECOMENDACIONES**

En virtud de las conclusiones anteriormente expuestas, se consideró pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- Informar a las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza a través de la oficina de OADI, de los resultados obtenidos con la investigación, para que tengan conocimiento de los mismos a fin de aplicar las medidas que crean necesarias.
- Que el Dpto de Enfermería desarrolle actividades de mejoramiento profesional, con un enfoque holístico del ser humano al que se brinda el cuidado en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Que se impulse la realización de estudios de investigación en el campo de la salud de la mujer, ya que constituye un aporte importante de conocimientos que deben estar en constante actualización y no existen muchas publicaciones del campo.
- Que se aborde la temática de satisfacción de la puérpera desde un enfoque cualitativo sobre el cuidado que brinda la enfermera, con la finalidad de identificar otros factores que tengan influencia en su insatisfacción.

### **C. LIMITACIONES**

Las limitaciones encontradas para el desarrollo del estudio fueron:

- El limitado material bibliográfico respecto a estudios realizados anteriormente en poblaciones similares.
- La poca disponibilidad de campo de investigación hospitalaria, para alumnos de pregrado de universidades que no cuenten con convenios con las sedes hospitalarias.
- La demora burocrática en los procesos administrativos para la solicitud de permisos para el desarrollo del estudio.
- Los hallazgos encontrados en la presente investigación sólo son válidos para el grupo de puérperas encuestadas; sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Amador Cuca., Cennia. La calidad del cuidado en enfermería y la satisfacción del paciente. Universidad Autónoma nuevo Leon. Mexico 1998.
- (2) Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima-Perú.
- (5)(12) Campos D., Pérez R. Satisfacción de los usuarias post cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de la unidad clínica de gineco-obstetricia del Hospital Licenciado José María Benites de la Victoria Estado Aragua, Caracas. 2006
- (6) Vicuña Marisol, "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos", en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2002.
- (7) (26) GALEANO H; FURLÁN C y colaboradores., "Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico", en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II de Argentina en el mes de abril 2006
- (8) Tataje O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brindala Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Noviembre, Lima 2003.
- (9) MENESES RAÚL. La Educación en el Umbral del Siglo XXI. Lima,Perú: Ed. Proserva: 1998.

- (10)** Carranza F., Sánchez T., y colab. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica (Tesis de docentes investigadores). Ica, Perú 2002.
- (11)** Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad) Lima, Perú 2005.
- (12) (31)** Zas R. Bárbara. La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios Cuba: htm. [Consultado el 3 marzo 2012].  
  
<http://www.psicologíacientífica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02>.
- (13)** Ministerio de Salud (MINSA). Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios. Lima, Perú: Ed. Gráfica S.A.: 1998.
- (14)** Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente) Lima, Perú: 2005.
- (16)** RUELAS BM. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p8. 40.
- (15) (17)** Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Standares de Calidad para el

Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio 2002 p. 10-13.

- (18) Sánchez F. y colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 1998.
- (19) Lizarzabal M., Añez M., Romero G. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea]Maracaibo, Venezuela:  
<http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. [Consulta julio 2012]
- (20) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad) Lima, Perú: 2005 p. 4.
- (21) (23)(29) Bermejo, J. Hacia una salud holística. Red latinoamericana de Gerontología, 2005. Artículo publicado en: Revista Humanizar Año publicación: 2008  
[josecarlosbermejo.es/articulos-indexados/hacia-una-salud-holistica](http://josecarlosbermejo.es/articulos-indexados/hacia-una-salud-holistica)[Consulta octubre 2012]
- (22) (24) (27)Abdul Hernández C. 1 Gestión del Cuidado de Enfermería Holístico.2010. (pág. 6 y pág. 9)
- (29) Rivera Álvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Actual Enferm. [serie en Internet]. [citado 16 Abr 2013]; [aprox. 20 p.]. Disponible en:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres.htm>

- (25)(26)(28)** Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 2001.
- (36)** Andrade Cepeda RM, Chávez Alonso M. Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. México: Editorial Universitaria Potosina; 2004. [citado 25 Abr 2013]. Disponible en:  
<http://books.google.com.pe/books?id=bboErErXjhkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- (43)(44)** Colegio de Enfermeros de Perú. “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” 2008.

## BIBLIOGRAFIA

- **ARDOWIN J., BUSTOS CL, JARPA M.** La Jerarquía de las Necesidades, según Maslow [en línea] Perú: <http://www.apsique.com/tiki-index.php.page-pers-masjn>. [Consulta 30 mayo 2012].
- **ARIZA O. CLAUDIA.** Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [Consulta 20 enero 2012].
- **BRUNNER, D.S. SUDDARTH.** Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
- **CASTILLO E., CHESLA C., ECHESERRI G., TASCON E., CHARRY M., CHICANGANA J., MOSQUERA Y., POMAR D.** Satisfacción de los Familiares cuidados con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer (Tesis de docentes universitarios) [en línea] Cali Colombia. <http://colombiamédicaunivalle.edu.co/vo36no35upl1/pac/cm36n351a5.pd> (consulta octubre 2012).
- **Centro Empresarial Latino Americano (CELA)** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV (Indicadores de Gestión): Lima, Perú: 2005 p. 35.

- **CORNEJO R. MIGUEL A.** Excelencia la nueva competencia. México: 2006 p. 47.
- **DONABEDIAN A.** La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública. México: 1990 Vol. 28 p. 340 - 327.
- **GARCIA C., SIERRA D.** Grado de Satisfacción del Cliente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo. Centros de Salud. Red Arequipa – Sur (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) UNSA – Arequipa, Perú: 2002.
- **KOZIER B., ERB. GLENORA, OLIVIERI R.** Enfermería Fundamental. 4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana: 1997.
- **LIZARZABAL M., AÑEZ M., ROMERO G.** La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. [En línea] Maracaibo, Venezuela:  
<http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. [Consulta marzo 2012]
- **MARRIMER A., TOMEY** – Manual para Administración de Enfermería. 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998 Cap. 17 p. 284.



- **Ministerio de Salud (MINSA).** Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios. Lima, Perú: Ed. Gráfica S.A.: 1998.
  
- **RUELAS BM.** Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40.
  
- **THOMPSON IVAN.** La Satisfacción del Cliente [en línea] Texas EE.UU.  
<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 26 de febrero 2012].
  
- **LEÓN ROMÁN, CARLOS AGUSTÍN.** Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [serie en Internet]. [citado 22 Abr 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
  
- **PINEDA, ALVARADO Y CANALES.** Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de salud. 2 ed. México: Edit. Limusa Wiley SA; 1999.
  
- **RIVERA ÁLVAREZ, LUZ NELLY, TRIANA ÁLVARO.** Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Disponible en:

<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>

# ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
<b>A</b> Operacionalización de la variable	i
<b>B</b> Instrumento Escala tipo Likert modificado	iii
<b>C</b> Consentimiento informado	vi
<b>D</b> Tabla de codificación del instrumento	vii
<b>E</b> Matriz del Instrumento	ix
<b>F</b> Prueba Binomial – Juicio de Expertos	x
<b>G</b> Validez del Instrumento	xi
<b>H</b> Confiabilidad del Instrumento	xiii
<b>I</b> Muestra del Estudio	xiv
<b>J</b> Matriz tripartita de datos	xv
<b>K</b> Escala de Estanones: Medición de la variable satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del HNAL	xix
<b>L</b> Tabla N° 1: Distribución de las puérperas según edad.	xxii

- M** Tabla N° 2: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013 xxiii
- N** Tabla N° 3: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral respecto a la dimensión biológica que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013 xxv
- O** Tabla N° 4: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral respecto a la dimensión emocional que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013 xxvi
- P** Tabla N° 5: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral respecto a la dimensión social que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013 xxvii
- Q** Tabla N° 6: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral respecto a la dimensión espiritual que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013 xxviii

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Nivel de satisfacción de la puerpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional	La satisfacción del usuario se define como el nivel del estado de bienestar de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas.	<p>➤ DIMENSION BIOLÓGICA</p> <p>➤ DIMENSIÓN EMOCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alivio del dolor</li> <li>• Higiene</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Descanso y sueño</li> <li>• Termorregulación</li> <li>• Movilidad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Empatía</li> <li>• Afecto</li> <li>• Aceptación</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Relación puerpera</li> </ul>	<p>❖ SATISFECHA</p> <p>❖ MEDIANAMENTE SATISFECHA</p>	La satisfacción es la expresión de agrado que refiere la puerpera sobre el cumplimiento de sus expectativas en relación al cuidado integral brindado por la enfermera en sus dimensiones biológica,

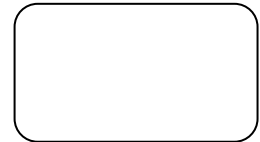


## ANEXO B

### INSTRUMENTO ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

#### I.- PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo.



Mi nombre Rosa Patrocinio Sandoval, bachiller de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información para la elaboración de una tesis de investigación, que consiste en saber el nivel de satisfacción que tienen las puérperas con el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia en este hospital; con lo cual se puede recomendar mejoras en la atención a la puérpera, ya que la información emitida por usted será de gran ayuda para la culminación de esta investigación, por lo cual, agradezco su sinceridad en las respuestas, porque de ella depende la veracidad de los resultados. Por favor NO FIRME, porque el cuestionario es anónimo.

GRACIAS

#### II.- INSTRUCCIONES

- 1) Lea cuidadosamente el cuestionario antes de marcar su respuesta.
- 2) Marque con un (X) la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta o adecuada.
- 3) Se presentan tres alternativas de las cuales solo debe marcar una por cada pregunta, y son las siguientes:
  - ✓ **Siempre (S)**
  - ✓ **A veces (AV)**
  - ✓ **Nunca (N)**
- 4) Asegúrese de responder todas las preguntas.
- 5) Cualquier duda consulte con la responsable.

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTAS		
		S	AV	N
1)	La enfermera al presentarse menciona su nombre		x	



**CUESTIONARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS CON EL  
CUIDADO INTEGRAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA**

**I.-DATOS GENERALES**

Edad:                                      Entre 18 a 22 años..... (    )  
    Entre 23 a 27 años..... (    )  
    Entre 28 a 32 años..... (    )  
    Entre 33 a 37 años..... (    )  
    Más de 38 años..... (    )

Marque con una (X) en la alternativa que considere que mejor expresa su opinión en cuanto a la satisfacción que sintió al ser atendida por la enfermera.

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTAS		
		S	AV	N
1)	La enfermera es lo más amable posible cuando realiza procedimientos que me duelen.			
2)	Considero que la enfermera es despreocupada en cuanto a que mis necesidades de higiene sean atendidas.			
3)	Recibo orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir			
4)	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para descansar			
5)	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y característica de mis deposiciones y orina.			
6)	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor.			
7)	Recibo educación de la enfermera sobre importancia de la pronta caminata.			
8)	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido.			
9)	La enfermera me escucha con desinterés al momento de hablarle de mis problemas.			
10)	La enfermera me brinda desconfianza para expresar mis preocupaciones.			
11)	El trato que brinda la enfermera es preferencial para algunas.			
12)	La enfermera busca mi colaboración para mi cuidado.			
13)	Recibe usted información de la enfermera sobre la técnica correcta de lactancia materna.			
14)	La enfermera orienta a la familia sobre los cuidados en el hogar			
15)	La enfermera propicia la interrelación con las demás puerperas			
16)	La enfermera le presenta al equipo de salud			
17)	La enfermera me pregunta sobre las metas que pienso para mi vida.			
18)	Cuando la enfermera se acerca no brinda un abrazo ni una palmada en la espalda.			

19)	Cuando estoy rezando o realizando algún acto religioso, la enfermera me interrumpe para continuar sus actividades.			
20)	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir			
21)	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal.			
22)	La enfermera no controla si ingerí alimentos			
23)	La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces.			
24)	La enfermera no me palpa el abdomen.			
25)	La enfermera no me controla constantemente la temperatura			
26)	La enfermera me desmotiva a la realización de caminatas.			
27)	Se ha preservado su intimidad durante su aseo personal o cuando la atendían (curas, sondajes, otros)			
28)	La enfermera me habla con voz suave y clara.			
29)	Me permite la enfermera expresar mis sentimientos y emociones.			
30)	La enfermera me explica todo con palabras que entiendo			
31)	Durante su estancia hospitalaria, la enfermera no explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización			
32)	La enfermera facilita el contacto de usted con su hijo.			
33)	La enfermera les explica a sus familiares sobre su estado de recuperación.			
34)	Recibe charlas educativas de enfermería en el servicio.			
35)	La enfermera no la acompaña durante la visita del médico.			
36)	La enfermera se muestra preocupada si estoy conforme con mi rol de madre.			
37)	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración.			
38)	La enfermera muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas.			

**MUCHAS GRACIAS**

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma de la paciente

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada paciente:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo firmado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no la perjudicará en lo absoluto.

Rosa Patrocinio S.

Bachiller de Enfermería

Autora de la Tesis

## ANEXO D

### TABLA DE CODIFICACION DEL CUESTIONARIO

#### Datos generales

PREGUNTA	RESPUESTA	CÓDIGO
Edad de la puérpera	18-22 años	a
	23-27 años	b
	28-32 años	c
	33-37 años	d
	Más de 38 años	e

#### Datos específicos

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTAS		
		S	AV	N
1)	La enfermera es lo más amable posible cuando realiza procedimientos que me duelen.	2	1	0
2)	Considero que la enfermera es despreocupada en cuanto a que mis necesidades de higiene sean atendidas.	0	1	2
3)	Recibo orientación de la enfermera sobre los alimentos que debe consumir	2	1	0
4)	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para descansar	2	1	0
5)	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y característica de mis deposiciones y orina.	2	1	0
6)	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor.	2	1	0
7)	Recibo educación de la enfermera sobre importancia de la pronta caminata.	2	1	0
8)	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido.	0	1	2
9)	La enfermera me escucha con desinterés al momento de hablarle de mis problemas.	0	1	2
10)	La enfermera me brinda desconfianza para expresar mis preocupaciones.	0	1	2
11)	El trato que brinda la enfermera es preferencial para algunas.	0	1	2
12)	La enfermera busca mi colaboración para mi cuidado.	2	1	0
13)	Recibe usted información de la enfermera sobre la técnica correcta de lactancia materna.	2	1	0
14)	La enfermera orienta a la familia sobre los	2	1	0

	cuidados en el hogar			
15)	La enfermera propicia la interrelación con las demás puérperas	2	1	0
16)	La enfermera le presenta al equipo de salud	2	1	0
17)	La enfermera me pregunta sobre las metas que pienso para mi vida.	2	1	0
18)	Cuando la enfermera se acerca no brinda un abrazo ni una palmada en la espalda.	0	1	2
19)	Cuando estoy rezando o realizando algún acto religioso, la enfermera me interrumpe para continuar sus actividades.	0	1	2
20)	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir	0	1	2
21)	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal.	2	1	0
22)	La enfermera no controla si ingerí alimentos	0	1	2
23)	La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces.	0	1	2
24)	La enfermera no me palpa el abdomen.	0	1	2
25)	La enfermera no me controla constantemente la temperatura	0	1	2
26)	La enfermera me desmotiva a la realización de caminatas.	0	1	2
27)	Se ha preservado su intimidad durante su aseo personal o cuando la atendían (curas, sondajes, otros)	2	1	0
28)	La enfermera me habla con voz suave y clara.	2	1	0
29)	Me permite la enfermera expresar mis sentimientos y emociones.	2	1	0
30)	La enfermera me explica todo con palabras que entiendo	2	1	0
31)	Durante su estancia hospitalaria, la enfermera no explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización	0	1	2
32)	La enfermera facilita el contacto de usted con su hijo.	2	1	0
33)	La enfermera les explica a sus familiares sobre su estado de recuperación.	2	1	0
34)	Recibe charlas educativas de enfermería en el servicio.	2	1	0
35)	La enfermera no la acompaña durante la visita del médico.	0	1	2
36)	La enfermera se muestra preocupa si estoy conforme con mi rol de madre.	2	1	0
37)	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración.	2	1	0
38)	La enfermera muestra algún tipo de impedimento sobre la presencia de imágenes religiosas.	0	1	2

## ANEXO E

### MATRIZ DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	INDICADORES	N° de PREGUNTA
DIMENSIÓN BIOLÓGICA	• Alivio del Dolor	1
		20
	• Higiene	2
		21
	• Nutrición	3
		22
	• Descanso y sueño	4
		23
	• Eliminación	5
		24
DIMENSIÓN EMOCIONAL	• Termorregulación	6
		25
	• Movilidad	7
		26
	• Respeto	8
		27
	• Empatía	9
		29
	• Afecto	10
		28
DIMENSIÓN SOCIAL	• Aceptación	11
		30
	• Responsabilidad	12
		31
	• Relación puérpera-neonato	13
		32
	• Relación puérpera-familia	14
		33
	• Relación puérpera-entorno	15
		34
DIMENSIÓN ESPIRITUAL	• Relación puérpera-equipo de salud	16
		35
	• Necesidad de propósito	17
		36
	• Necesidad de amor	18
		37
	• Necesidad de creencias	19
		38

## ANEXO F

### VALIDEZ DE CRITERIO TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS										P
	1	2	3	4	5	3	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.011(*)
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.011(*)
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.011(*)
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>TOTAL</b>											<b>0.004</b>

(\*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado

Positiva =1 (Si)

Negativa =0 (No)

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa

Tenemos:  $0.04 / 10 = 0.004$

Por lo tanto el grado de concordancia es significativo

## ANEXO G

### VALIDEZ ESTADISTICA DEL CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems.

Item	Coefficiente de Pearson (R)
1	0.311
2	0.292
3	0.415
4	0.391
5	0.350
6	0.235
7	0.232
8	0.469
9	0.491
10	0.276
11	0.355
12	0.466
13	0.425
14	0.217
15	0.031 n.s.
16	0.289
17	0.391
18	0.342
19	0.234
20	0.516
21	0.051 n.s.



<b>22</b>	0.591
<b>23</b>	0.512
<b>24</b>	0.428
<b>25</b>	0.381
<b>26</b>	0.338
<b>27</b>	0.254
<b>28</b>	0.314
<b>29</b>	0.587
<b>30</b>	0.534
<b>31</b>	0.376
<b>32</b>	0.257
<b>33</b>	0.491
<b>34</b>	0.458
<b>35</b>	0.358
<b>36</b>	0.476
<b>37</b>	0.384
<b>38</b>	0.498

Los ítems cuyos valores de  $R \geq 0.20$ , se consideran validos, por lo tanto solo en 2 preguntas se tienen una correlación menor a 0.2, donde aparece n.s. (no significativo), sin embargo como esto ocurre en la minoría de las preguntas entonces se considera que la validez del instrumento aún sigue siendo buena.

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

Se trabajó en base a las 38 preguntas o ítems. Nos dio un  $\alpha = 0.765$ , lo cual se aproxima a 1 e indica que hay una buena confiabilidad del instrumento.

## ANEXO I

### MUESTRA DEL ESTUDIO

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2 (N-1) + (Z)^2 \times q \times p}$$

De donde:

N = Tamaño de la población: 188

n = Tamaño de la muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.85

Q = Probabilidad de fracaso: 0.15

E = Error o precisión de la muestra: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) (0.85) (102)}{(0.05)^2 (102) + (1.96)^2 (0.15) (0.85)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.15 \times 0.85 \times 102}{0.0025 (101) + 3.8416 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 13.13}{(0.245) + (0.57624) (0.85)}$$

$$n = \frac{50.3402}{0.255 + 0.489804}$$

$$n = \frac{50.3402}{0.7348}$$

$$n = 64.0353$$

Quedando la muestra conformada por 64 pacientes puérperas.

## ANEXO J

### MATRIZ TRIPARTITA DE DATOS

N ENC/ PREG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	TOTAL				
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	24
2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	23
3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	24
4	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	32
5	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	32
6	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	28
7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	37
8	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	30
9	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	34
10	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	27
11	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	17
12	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	35
13	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	31
14	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	28
15	1	2	1	1	0	0	2	1	2	0	2	1	2	0	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	29
16	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	32

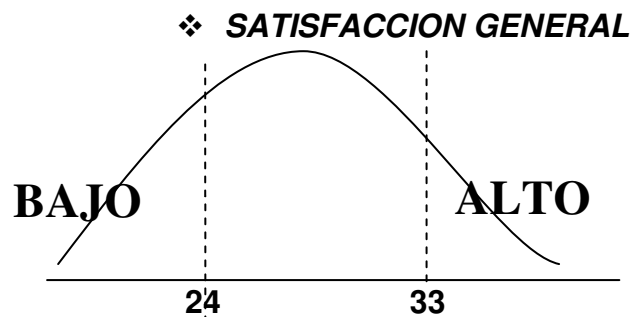
17	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	35
18	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	38
19	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	39
20	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
21	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	30
22	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	2	2	1	0	2	2	1	0	0	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	25
23	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	41
24	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	1	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	29
25	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	24
26	0	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	34
27	1	1	2	2	0	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	44
28	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	37
29	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	44
30	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	38
31	0	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2	31
32	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	30
33	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	24
34	0	0	1	0	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	19
35	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	26
36	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	24
37	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	28
38	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	23
39	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	32
40	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	25



## ANEXO K

### ESCALA DE ESTANONES

Para la medición de la variable factores según percepción se utilizó la campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndola en 3 categorías: ALTO, MEDIO Y BAJO.



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2}$

Media: 28.23

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n}$

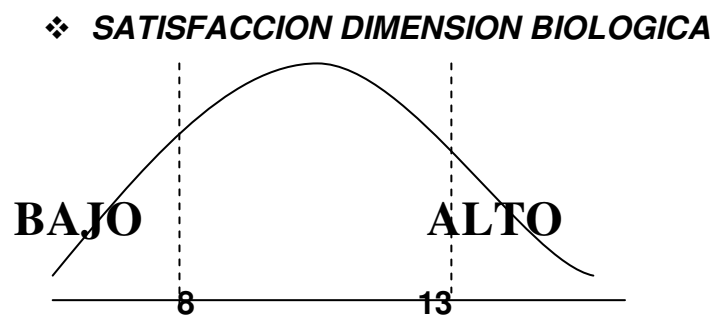
Desv. típ.: 6.19

$a = x - 0.75 (S)$

$a = 28.23 - 0.75 (6.19) = 24$

$b = x + 0.75 (S)$

$b = 28.23 + 0.75 (6.19) = 33$



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2}$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

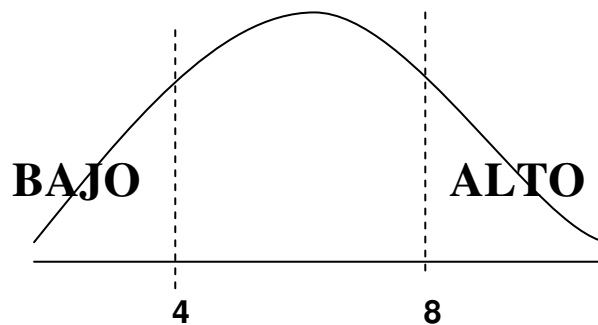
Media: 10.31

Desv. típ.: 2.94

$a = 10.31 - 0.75 (2.94) = 8$

$b = 10.31 + 0.75 (2.94) = 13$

#### ❖ SATISFACCION DIMENSION EMOCIONAL



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2}$

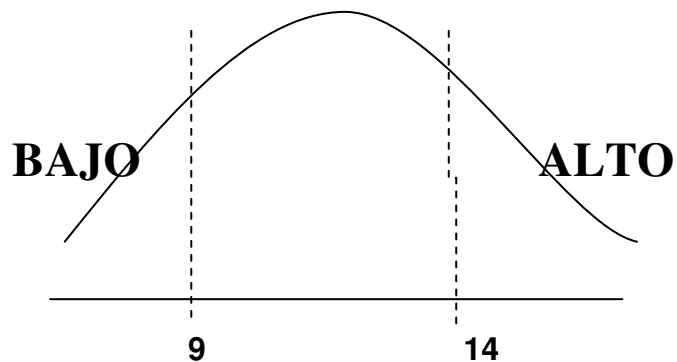
n

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n}$

$b = x + 0.75 (S)$

$a = x - 0.75 (S)$

#### ❖ SATISFACCION DIMENSION SOCIAL



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2}$



Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = 11.28 - 0.75 (3.68) = 9$

$a = x - 0.75 (S)$

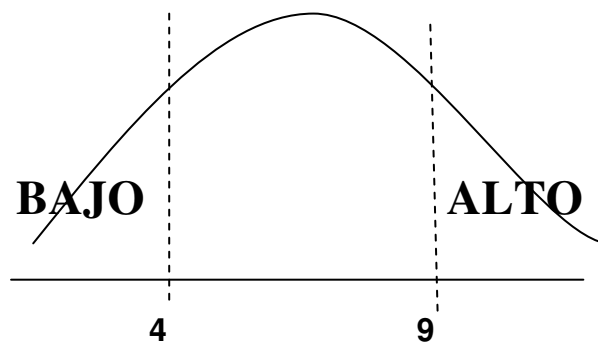
$b = 11.28 + 0.75 (3.68) = 13$

$b = x + 0.75(S)$

Media: 11.28

Desv. típ.: 3.38

### ❖ SATISFACCION DIMENSION ESPIRITUAL



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2}$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n}$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75(S)$

Media: 6.33

Desv. típ.: 3.38

$a = 11.28 - 0.75 (3.38) = 9$

$b = 11.28 + 0.75 (3.38) = 13$

## **ANEXO L**

**TABLA Nº 1**

**DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD, EN EL  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HNAL  
LIMA 2013**

<b>EDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Entre 18 a 22 años</b>	27	42.2%
<b>Entre 29 a 27 años</b>	16	25.0%
<b>Entre 28 a 32 años</b>	10	15.6%
<b>Entre 39 a 37 años</b>	8	12.5%
<b>Más de 38 años</b>	3	4.7%
<b>TOTAL</b>	64	100.0%

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013

## **ANEXO M**

**TABLA Nº 2**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE  
EL CUIDADO INTEGRAL QUE BRINDA LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HNAL. LIMA 2013**

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SATISFECHA</b>	16	25.0%
<b>MEDIANAMENTE SATISFECHA</b>	34	53.1%
<b>INSATISFECHA</b>	14	21.9%
<b>TOTAL</b>	64	100.0%

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013

## ANEXO N

**TABLA Nº 3**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE  
EL CUIDADO INTEGRAL RESPECTO A LA  
DIMENSION BIOLOGICA QUE BRINDA  
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO  
DE GINECO-OBSTETRICIA  
HNAL. LIMA 2013**

INDICADORES DIMENSIÓN BIOLOGICA	NIVELES DE SATISFACCIÓN							
	TOTAL		SATISFECHA		MEDIANAME NTE SATISFECHA		INSATISFECHA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>DOLOR</b>	64	100.0	10	15.7	35	54.7	19	29.6
<b>HIGIENE</b>	64	100.0	26	40.6	24	37.5	14	21.9
<b>NUTRICION</b>	64	100.0	31	48.5	15	23.4	18	28.1
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	64	100.0	18	28.1	12	18.8	34	53.1
<b>ELIMINACIÓN</b>	64	100.0	28	43.7	26	40.6	10	15.7
<b>TERMORREG ULACIÓN</b>	64	100.0	24	37.5	30	46.8	10	15.7
<b>MOVILIDAD</b>	64	100.0	36	56.3	20	31.3	8	12.4

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013

## ANEXO O

TABLA Nº 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE  
EL CUIDADO INTEGRAL RESPECTO A LA  
DIMENSION EMOCIONAL QUE BRINDA  
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO  
DE GINECO-OBSTETRICIA  
HNAL. LIMA 2013**

INDICADORES DIMENSIÓN EMOCIONAL	NIVELES DE SATISFACCIÓN							
	TOTAL		SATISFEC HA		MEDIANAME NTE SATISFECH A		INSATISFE CHA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>RESPE TO</b>	64	100.0	18	28.1	34	53.1	12	18.8
<b>EMPATIA</b>	64	100.0	16	25.0	32	50.0	16	25.0
<b>AFECTO</b>	64	100.0	15	23.4	23	36.0	26	40.6
<b>ACEPTACIÓN</b>	64	100.0	25	39.1	29	45.3	10	15.6
<b>COMODIDAD</b>	64	100.0	14	21.9	30	46.8	20	31.3

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013

## ANEXO P

**TABLA Nº 5**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE  
EL CUIDADO INTEGRAL RESPECTO A LA  
DIMENSION SOCIAL QUE BRINDA LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO  
DE GINECO-OBSTETRICIA  
HNAL. LIMA 2013**

INDICADORES DIMENSIÓN SOCIAL	NIVELES DE SATISFACCIÓN							
	TOTAL		SATISFEC HA		MEDIANA MENTE SATISFEC HA		INSATISF ECHA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>REL. PUERPERA/NE ONATO</b>	64	100.0	30	46.8	21	32.9	13	20.3
<b>REL.PUERPER A/ENTORNO</b>	64	100.0	8	12.4	38	59.5	18	28.1
<b>REL.PUERPER A/FAMILIA</b>	64	100.0	10	15.7	34	53.1	20	31.2
<b>REL.PUERPER A/EQUIPO DE SALUD</b>	64	100.0	13	20.3	20	31.3	31	48.4

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013

## ANEXO Q

**TABLA Nº 6**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE  
EL CUIDADO INTEGRAL RESPECTO A LA  
DIMENSION ESPIRITUAL QUE BRINDA  
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO  
DE GINECO-OBSTETRICIA  
HNAL. LIMA 2013**

INDICADORES DIMENSION ESPIRITUAL	NIVELES DE SATISFACCIÓN							
	TOTAL		SATISFE CHA		MEDIANA MENTE SATISFEC HA		INSATISFE CHA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>NECESIDAD PROPOSITO</b>	64	100.0	13	20.3	34	53.1	17	26.6
<b>NECESIDAD DE AMOR</b>	64	100.0	14	21.9	30	46.9	20	31.2
<b>NECESIDAD CREENCIAS</b>	64	100.0	15	23.4	38	59.4	11	17.2

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. Lima 2013.